



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Nezih VAROL**

**MATERNAL İNFANTİSİT OLGULARINDA ADLİ EBELERİN  
ÖNLEYİCİ ROLÜ**

**ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI  
ADLİ HEMŞİRELİK / EBELİK BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBE ZEYNEP SUVER**

**İstanbul 2021**



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Nezih VAROL**

**MATERNAL İNFANTİSİT OLGULARINDA ADLİ EBELERİN  
ÖNLEYİCİ ROLÜ**

**ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI  
ADLİ HEMŞİRELİK / EBELİK BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ebe Zeynep SUVER**

**İstanbul 2021**

## YEMİN METNİ

Tezsiz Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**MATERNAL İNFANTİSİT OLGULARINDA ADLİ EBELERİN ÖNLEYİCİ ROLÜ**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

21/01/2021

Ebe Zeynep SUVER

İmza

## TEŞEKKÜR

Adli Ebelik alanında, ülkemize bir ilki daha yaşatan T.C. Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Adli Bilimler Ana Bilim Dalı başkanı

**Sayın Prof. Dr. Sevil ATASOY'a;**

Bana şanslı olduğumu her zaman hissettiren, bu dönemde tüm kibarlığı ve sabrıyla bana yol gösteren, bilgi ve tecrübesinden bundan sonra da yararlanmak istediğim sevgili hocam ve danışmanım

**Dr. Öğr. Üyesi Nezih VAROL'a**

Ebelik sanatının, tüm zorluklara rağmen gelişmesine katkı sağlayan, çaba gösteren ve beni çok erken zamanda “Adli Ebelik” kavramıyla tanıştıran sevgili hocam

**Dr. Öğr. Üyesi Yasemin BAŞKAYA'ya;**

**Adli ebelikte yol arkadaşlarım İnci ve Büşra'ya;**

Meslek hayatımın şimdilik 3 yılını geçirdiğim, her ihtiyacım olduğunda kapılarını açan ve bana güven aşılayan

**Sakarya EAH Psikiyatri A.B.D. hocalarıma ve kadın psikiyatri servisi çalışma arkadaşlarıma;**

Bilgi ve tecrübesinden onun istediği zaman değil, talep edenin istediği zaman yararlanabileceği Adli Tıp ve Halk Sağlığı Uzmanı

**Sn. M. Kadir ÖZAĞ'a**

Desteklerini üzerimden hiç çekmeyen, bana hep inanan ve güvenen

**Canım Aileme;**

**COVID-19 pandemisi nedeniyle görev yapan ve şehit olan tüm sağlık çalışanlarına...**

**Ebe Zeynep Suver  
İstanbul**

**SUVER, Zeynep**

**Yüksek Lisans**

**İstanbul- 2021**

## **MATERNAL İNFANTİSİT OLGULARINDA ADLİ EBELERİN ÖNLEYİCİ ROLÜ**

### **ÖZET**

İnfantisit, hem ruh sağlığı biliminde hem de ebelik bakım hizmetlerinde dikkat edilmesi gereken ve önemli bir yeri olan adli bir olgudur. Dünyada ana ve çocuk sağlığının ölümle sonuçlanan araştırmalarında bazı rakamlar yer alsa da gerçek sayıların tespit edilemediği bilinmektedir. Kriminolojik ve psikopatolojik olarak da değerlendirilebilen, diğer adli olgular gibi infantisit de tespit edilmekte güçlük çekilen yönleri vardır. Bu yüzden adli olgu farkındalığı yaratmak ve annenin ruh sağlığının anne ve bebek üzerindeki etkisini açıklamak gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ebelerin annenin ruh sağlığı takibinden de sorumlu olduğu bilinir. Adli olgular içinde infantisitte de adli ebeğin koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerindeki görevleri bulunmaktadır. Hem annede hem de bebekte infantisit riski tespit etmek için önemli bulgular bulunmakta, bunların kayıt altına alınması gerekmektedir. Ebelerin adli olguların tümüne olan yaklaşımlarının öğretilmesi, özellikle infantisitte hem risk değerlendirmeyi başarılı kılar hem de çocuğunun hayatını kurtarır. Bu çalışma ile maternal infantisit olgularında adli ebelerin rolü detaylı taranmış ve değerlendirilerek önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Adli, Ebe, İnfantisit, Adli Ebelik

**SUVER, Zeynep**

**Post Graduate**

**Istanbul- 2021**

**THE PREVENTIVE ROLE OF FORENSIC MIDWIVES IN MATERNAL  
INFANTICIDE CASES**

**ABSTRACT**

Infanticide is a forensic case that needs attention and has an important place in both mental health science and midwifery care. Although there are some numbers in the studies of maternal and child health on mortality in the world, it is known that the real numbers cannot be determined. There are aspects of infanticide, which can be evaluated as criminologically and psychopathologically, and which are difficult to detect, like other forensic cases. Therefore, it is necessary to raise awareness of forensic cases and to explain the effect of mother's mental health on mother and baby. It is known that midwives are also responsible for the mental health follow-up of the mother. Among forensic cases, the forensic midwife also has duties in preventive, therapeutic and rehabilitative health services in infanticide. There are important findings in order to determine the risk of infanticide in both the mother and the baby, and these should be recorded. It is inevitable that midwives should be taught their approach to all forensic cases, making the risk assessment successful in infanticide and improving the life of the mother and her child. With this study, the role of forensic midwives in maternal infanticide cases was examined in detail. It was evaluated and made suggestions.

**Keywords:** Forensic, Midwife, Infanticide, Forensic Midwifery

**İÇİNDEKİLER**

|                                                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ÖZET .....</b>                                                         | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                                      | <b>vi</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                                  | <b>vii</b>  |
| <b>TABLolar LİSTESİ .....</b>                                             | <b>viii</b> |
| <b>GRAFİKLER LİSTESİ.....</b>                                             | <b>ix</b>   |
| <b>KISALTMALAR LİSTESİ.....</b>                                           | <b>x</b>    |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>                                             | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                             | <b>3</b>    |
| 2.1.Kavramlar ve Tanımlar .....                                           | 3           |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                            | <b>6</b>    |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                   | <b>7</b>    |
| 4.1.Kriminoloji ve Psikopatoloji Çerçevesinde İnfantisit.....             | 7           |
| 4.1.1. Motivasyon Sınıflandırmaları .....                                 | 17          |
| 4.1.2. Maternal Bulgu Edinme ve Risk Değerlendirmeleri.....               | 20          |
| 4.1.2.1.Postpartum Hüzünü (Annelik Hüzünü, Postpartum Blues).....         | 23          |
| 4.1.2.2.Postpartum Depresyon.....                                         | 24          |
| 4.1.2.3.Postpartum Psikoz .....                                           | 28          |
| 4.1.3.İnfant Bulguları Edinme ve Risk Değerlendirme .....                 | 29          |
| 4.2.Dünyada ve Türkiye’de İnfantisit Olguları ve Mesleki Sorumluluk ..... | 32          |
| 4.2.1.Yasal Düzenlemeler .....                                            | 33          |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                   | <b>44</b>   |
| <b>6. SONUÇ .....</b>                                                     | <b>49</b>   |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                      | <b>51</b>   |
| <b>EKLER .....</b>                                                        | <b>73</b>   |

**TABLolar LİSTESİ**

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo I:</b> İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması ve cinsiyete göre günlük ve aylık bebek ölümleri, 2009-2019 (33)..... | 14 |
| <b>Tablo II:</b> Temel ölümlülük göstergeleri, 2009-2019 (33). ....                                                           | 15 |
| <b>Tablo III:</b> Doğum Sonrası Posttravmatik Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri.....                                      | 27 |
| (11)                                                                                                                          |    |
| <b>Tablo IV:</b> Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri (11). ....                                                     | 27 |
| <b>Tablo V:</b> Hastalığa Uyum Çabaları ve Tepkiler ile İlgili Değişkenler (109). ....                                        | 28 |



**GRAFİKLER LİSTESİ**

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| <b>Grafik 1:</b> Türkiye’de bebek ölüm hızı (binde) (34).....  | 10 |
| <b>Grafik 2:</b> Çocuk Ölümlülüğünde Durum (Dünya) (35).....   | 11 |
| <b>Grafik 3:</b> Çocuk Ölümlülüğünde Durum (Türkiye) (35)..... | 11 |



**KISALTMALAR LİSTESİ**

**ICM:** International Confederation of Midwives

**UN:** United Nations

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**WHO:** World Health Organization

**DNA:** Deoksiribo nükleik asit

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**PPD:** Postpartum Depresyon

**EPDÖ:** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

**TCK:** Türk Ceza Kanunu

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**SANE:** Sexual Assault Nurse Examiners

**EKT:** Elektrokonvülsif Tedavi

**SAFE:** Sexual Assault Forensic Examination

**CN/MS:** Clinical Nurse / Midwife Specialist

**PDDÖ:** Psikotik Depresyon Değerlendirme Ölçeği

**DES:** Dissosyatif Yaşantılar Ölçeği

**DBÖ:** Duygudurum Bozuklukları Ölçeği

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnfantisit, tüm toplumlar da üzücü olması kadar arkasında yatan etkenlerin varlığı nedeniyle toplumun tümünü ilgilendiren bir konu olmuştur.

Ancak bu konuda literatürdeki etiyolojik araştırmaları bulmaktaki zorluk kadar ölüm verilerinin kayda girmesindeki zorluk nedeniyle de maternal infantisit olgularının araştırılmasında adli ebelik kavramının önemli yer tutacağı aşıkardır.

Ölüm, kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıktığında, etiyolojik incelemeler bu konuda yapılacak hizmetlerin planlanmasında ve ölümlerin azaltılmasında ne kadar önemli ise, infantisit olgularında da bu etiyolojik araştırmanın yapılarak etkenlerin incelenmesinde mesleki özelliği nedeniyle ebelere de büyük görev düşmektedir.

Gebelik sonrası yaşanan fakat çok fazla dile getirilmekten imtina edilen bazı toplumlar da ise meşru görülen, çeşitli sebeplerle bebeklerin öldürölmesine rastlanmıştır. Neonasit, infantisit ve filisit gibi çeşitli sebeplerle çocuklara yönelik işlenen öldürme ve şiddet olguları, bazı ölkelerde soruna çözüm getirmek mağdur ve faildeki bozulan durumun düzeltilmesi, iyileştirilmesi hatta tekrarlanmaması için alınabilecek önlemleri gösteren yasalar mevcut olsa da, olguların ceza hukuku açısından mutlaka irdelenmesi gerekmektedir.

Birçok sebeple, örneğin dini ritüel için, aile planlaması yöntemi olarak, cinsiyeti sebebiyle veya hastalıklı ve engelli bebeklerin öldürölmesi gerçekleşmiştir (1). Literatürde, kaydedilen en eski bebek öldürme yöntemleri terk edilmiştir (2).

Bir annenin bebeğini öldürmesi, diğer insanlar üzerinde hem merak hem dehşet uyandırması bir kenara, medyanın bu tür haberlere ilgisinin artması ile konuyu/olguyu taklit eden ailelerin çıkabileceği de söylenmiştir (3).

Adli tıp, psikiyatri, halk sağlığı, ebelik ve hemşirelik bilim dalları açısından önemli bir yer edinen infantisit olguları, hekim ve hekim dışı personeller için de adli olgu farkındalığı yaratması ve kayıtlara geçirilmesi gereken bir suç tipi olduğundan, bu dönemdeki ölümler tıbbi ve sosyoekonomik açıdan olduğu kadar, sebep ve orijin bakımından da önem arz etmektedir (4).

Özellikle ana çocuk sağlığına yönelik hizmet sunumunda ebelerin profesyonel bir çerçevede bilgi, beceri, mesleki tutum içerisinde olmaları nedeniyle Uluslararası Ebeler Birliği (ICM), ebeyi danışmanlık ve eğitim görevinde kadın başta olmak üzere ailenin ve toplumun önlenebilir hastalıkların teşhisinde önemli bir yeri olduğunu savunmaktadır (5). Bu bağlamda da özellikle infantisit olgularında adli bilimlere ve adalete profesyonelce hizmet etmek de, ebelerin görevleri arasında yer almaktadır.

Adli ebelik, İtalya’da 2006 tarihinde bir uzmanlık alanı olarak belirlenmiş (6), Ülkemizde ise bazı üniversitelerde Adli Bilimler Enstitüsü içinde sertifikasyon programları ile tanıtılmış, bazı üniversitelerde ise Adli Ebelik ve Adli Hemşirelik bölümü olarak Adli Bilimler Enstitüsü içerisinde yüksek lisans programı olarak kabul edilmiştir. Bazı programlarda ise seçmeli ders olarak bilinmektedir (7). Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Adli Ebelik ve Hemşirelik bölümü 2017-2018 eğitim öğretim döneminde öğrenci alımına başlamıştır.

Adli ebelik, Gonzales ve Scannell tarafından gebeliğin başlangıcı ve süresi, gebeliğin klinik teşhisi, gebelik dönemi, fetüsün gelişimi ve intrauterin yaşamın teşhisi, uzun süreli gebelik, fetüsün intrauterin ölümünün teşhisi, yakın veya geçmişte gerçekleşen doğumun işaretlerini, kürtajın doğrulamasını, kürtaj uygulamalarını takiben yaralanma ve ölüm, gebelik ürününün incelemesi, yine adli tıp olgularının aydınlatılmasındaki mental hastalıklar, cinsel saldırı varlığı, kişinin iletişim becerilerini anlamak, anamnezini alma görevlerinde bulunup yargının kendisine yönelmesi doğal olan adli olguların tamamına özgül bir bakım sağlayan özgün meslek grubu olarak tanımlanmıştır (6), (8).

Maternal ve neonatal ölümlerin; sağlık personeli ile yapılan doğumların nicelik ve nitelik karşılaştırmasında niceliğinin yetersiz kaldığı ve bölgeler arasında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (9).

Yukarıda izah ettiğimiz ana başlıklar çerçevesinde infantisit konusunda araştırmamız bulgu tespitine yönelik olmuştur. Bu konuda yapılmış çalışmalardan bahisle konunun kriminal açılımı, çocuğun yaşam hakkının korunması ve önlenmesi için sağlık hizmetlerinde olması gereken çalışmaların neler olduğu, özellikle sayısal verilerin buzdağının altında kalması da gözetildiğinde konunun önem boyutunu ve adli ebelerin bu çerçevedeki önleyici görevlerini ortaya konmak amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kavramlar ve Tanımlar

Fetüsün “sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen tüm davranışlar fetal istismar” olarak nitelendirilmektedir (10). Bir çalışmada kadınların %8’inin fetüsü cezalandırma dürtüsü olduğunu söylemiştir. Bu durum, yenidoğanın istismara uğrayacak olmasının da yolunu açmıştır (11).

Kadının sağlığının korunması, aile planlaması, gebelik takibinin yapılması, doğumu yönetmesi, doğum sonunda anneye ve bebeğe bakım vermesi ve doğum sonrası dönemi aslında bütünüyle takip etmek ebelerin görevleri arasında yer almaktadır. Baktığımız zaman bir kadının gebeliğinden önce başlayan bir birliktelik söz konusudur. Mevcut aile planlaması programlarıyla her yıl 187 milyon istenmeyen gebelik, 60 milyon planlanmamış doğum ve 105 milyon abortus önlenmektedir (12). Tüm bu süreçlerin kadının beden ve ruh sağlığındaki rolü, ebeler için de büyük bir önem arz etmektedir (13).

Ölü doğum ve doğum sonrasına ait yaşam bulguları bebeğin nefes alıp almamasının tespitiyle ortaya çıkar; yani bebeğin nefes almış olması ölüm nedenine dair şüphelerin olmasına ve kanıtların toplanması gerekliliğine işaret eder ve bu bir cinayettir, ölü doğum değildir (12). Bebek cinayeti riskinin en yüksek olduğu zaman doğduğu gün, ilk ay içinde gerçekleşen bebek cinayetlerinin oranı ise %10 olduğu tespit edilmiştir (13). Eksik bildirim, cesede ulaşamama ve bu sebeplerden meydana gelen yanlış adli tıp kararlarından dolayı bebek cinayetlerinin verilerinin tam anlamıyla ulaşmak zordur (14).

Tezimizdeki amacımız olan infantisit adli vaka olarak bebeklerin miadı açısından önemini, özelliğine göre 3 kavramla açıklamak gerekmektedir: *Neonatisit*, *infantisit* ve diğeri *filisit*.

*Neonatisit*; çocuğun canlı doğduğu ilk 24 saat içinde öldürülmesidir (16). *İnfantisit*; 12 aylıktan küçük çocukların gebelik ve laktasyon döneminin etkilerinden tam olarak çıkamayan ve tanı almış mental hastalığı olan anne tarafından öldürülmesidir (17). Ülkelerin gün farkı ile tanımı genişletip daralttığı yazılmıştır (18). Ebeveyni tarafından öldürülmesi de *filisit* kavramı olarak açıklanmıştır (19). Çocuğun cinayetinde failin annesi olması maternal filisid, babanın fail olması ise paternal filisid olarak adlandırılmıştır (20).

İstatistikler, doğru sonuçları bize yasal ve geleneksel sebeplerle gösterememektedir. Bu yüzden elimizdeki verilerin resmi ve bu yüzden doğru kabul edilen, nüfus araştırmalarınca da elde edilerek desteklenen sayılar ışığında, bebek ölüm hızı bizleri araştırmanın derinleşmesinde ve sonuçlandırılmasında büyük bir yarar sağlayacaktır.

Dünyada sağlığın gelişmişlik ölçütlerinden biri de bebek ölüm hızlarıdır (21). Sayıları çoğu zaman net tespit edilemeyen az da olsa kayıtlara geçen infantisit vakaları da bu oranların içine girmektedir. Bebek ölüm hızı ne kadar düşük ise sağlık hizmetlerine erişimin o kadar kolay olduğu kabul edilmektedir.

Bebek ölüm hızı, bir ülkenin başlıca sağlık statüsü göstergelerinden bir tanesi olarak kabul edilmektedir (23), (24), (25). Birleşmiş Milletler'in 2000 yılında benimsediği Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinden biri de çocuk ölümlülüğü azaltmaya yöneliktir (26).

Bebek ölüm hızları ve oranları, maternal ve infantın sağlığı yanında sağlık sistemlerinin etkinliğini, ekonomik ve sosyal gelişmişlik şartları da göstermektedir (27). 1 yaş altı bebeklerin tıbbi ölüm özelliklerinin incelenmesiyle, infantisit özellikli ölüm nedenlerinin ayrımı ve tanısı yapılmalıdır (19). Bebek ölümleri beslenme, genetik yapı, maternal yaş, sigara, alkol ve uyuşturucu tüketimi gibi etmenlerden de meydana geldiği bilinmektedir (28), (29). Yine filisit içeren suçlarda maternal özelliklerin şu şekilde sıralandığı gözlemlenmiştir: Eğitim seviyesi düşük, bakım vermede yetersiz, önemli ölçüde psikotik atak geçmişi, çocukluk travmaları (çoğunluğu istismar), depresif, intihara eğilimdir (30), (31).

Sağlık Bakanlığı ebeliği: “Ana çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten; doğum öncesi doğum sonrası ve sonrası hizmetleri veren, doğum yaptıran, aile planlaması uygulamasını, kişisel hijyen kuralları hakkında eğitim veren, beslenme, ilkyardım, aşı, bulaşıcı, sosyal hastalıklardan korunma ve savaşla ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi yapan, sağlık hizmetlerinde kullanılan doğum, ölüm ile ilgili istatistik verileri toplayan, değerlendiren, birey ve kamu kuruluşları ile gerekli ilişki ve işbirliğini sağlayan, ahlaki davranışlarında örnek, Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubu” olarak tanımlamaktadır (32).

Adli ebelerin gebelik öncesinde, gebelikte, doğumda, doğum sonrasında karşılaşılan şüpheli durumlar, çocuğun düşürülmesi, çocuğun ihmali, istismarı, terki ve öldürülmesi, cinsel

suçlar, aile içi şiddet, kadının istismarı gibi sonucu yasal sorumluluklarına bağlı ortaya çıkabilecek sorunlarda çalışabileceği görülmektedir (33).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma amaca uygun olarak infantisit olgularının sayısal ve etiyolojik nedenlerine göre yapılmış araştırmalara ulaşmanın yanında devletin istatistik kayıtları da incelenerek ve konuya uygun verilere ulaşılarak infantisit olgularının önlenmesinde ebelerin rolü ile adli ebelik kavramının ne şekilde ele alındığına dair bilgilere ulaşılmıştır. Bu yönde, yurt dışı ve yurt içi araştırmalar incelenmiş, ampirik ve literatürde yer alan verilerden sistematik derleme çerçevesinde yararlanılarak elde edilen verilerin karşılaştırmalı değerlendirilmesi yapılmıştır.



#### 4. BULGULAR

Gereç ve yönteme uygun olarak yapılan araştırmalarda aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır.

##### 4.1. Kriminoloji ve Psikopatoloji Çerçevesinde İnfantisit

Kriminolojinin tanımı çok kez yapılmış olup, psikoloji ve sosyolojik etmenleri göz ardı eden tanımlar bile olmuştur. Sabatini'nin geniş tanımına göre kriminoloji, “deneysel metotla suçlunun kişiliğini, biyolojik ve sosyolojik etmenler vasıtasıyla suç olayının doğuş ve mekanizmasını araştıran, suçluluğa ait genel bir bilimdir” (41).

Bir çocuğun kendi ailesi tarafından öldürülmesinden daha anlaşılması zor bir suç yoktur (42). Çocuğa cinayetleri en çok kadınların uyguladığı şiddet suçu olmakla beraber; çağdaş toplumların çoğu çocuk öldürenleri cezalandırmayı ya reddetti ya da cezalarını hafifletmiştir (3), (43). Fakat babaların daha çok cezalandırıldığı da görülmüştür (42). Böyle bir durumda, dikkat edilecek hususların tekrar gözden geçirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Psikopatolojide bir davranışın normal olup olmadığına, bazı normlara bağlı olarak cevap aranır ki sınıflandırılmış birçok ölçüt bulunmaktadır. Genel sınıflandırma şu şekildedir;

- Normlardan sapma
- Davranışın uyumsuzluk derecesi
- Davranışın sıklığı, şiddeti ve süresi
- Bireyin bilişsel ve zihinsel işlev görme düzeyi
- Duygusal dışavurum ve kontrol
- Gerçeğin algılanması
- Sosyal ilişkilerle baş etme (44)

Ruh sağlığı, kişisel iyi oluş, öz yeterlilik, otonomi, yetkinlik, bireysel stresle başetme, üretken olma, kültürel bağ yeteneği olarak tanımlanabilir (13). Maternal özelliklerin suçun işlenmesindeki önemden bahseden bazı yazarlar psikososyal, nedensel ve semptomatik yönler üzerine araştırma yapmıştır (45). Çocukluk travması varlığı, özellikle ebeveyni tarafından istismara uğramış olan annelerin suça etkisinde özgeçmişlerinin ne denli önemli olduğu vurgusu yapılmıştır (46). Bireyin yaşamının erken dönemlerinde kötü deneyimler içeren istismar, ihmal gibi olaylar yaşaması, yetişkinlik döneminde ruhsal, algısal ve davranışsal bozukluklara neden olabilmektedir (47).

Prenatal olarak; gebelik esnasında doğal bir afete ya da terör saldırısı gibi ağır strese maruz kalmış kişiler, düşük ağırlıklı doğum, preterm doğum ve fiziksel özelliklerde farklılıklar (baş çevresi küçüklüğü vb) ile karşılaşabilmektedirler (48). Bütün bunlar prenatal stres sonucunda plasentada yaygın değişiklik olabildiğini de bize gösterir. Yine yaşamın erken dönemindeki strese maruz kalma ruh sağlığı, davranış bozukluğu, kardiyovasküler hastalıklar gibi sonuçlara etkisi olmaktadır (47).

Postnatal olarak, çocuklukta istismara uğramış erişkinlerin kan örnekleriyle ve istismara uğramış olan suisid olgularının hipokampuslerinin DNA'larında nöron gelişim ve plastisiteyle ilgili genlerde metilasyon değişiklikleri kaydedilmiştir (49), (50)

İnfantisit, çocuk istismarının ölümle sonuçlanan bir çeşididir (21). Çocuk istismarı ve ihmali; kişiler veya ebeveynler tarafından çocuğa yönelik uygunsuz, zarar verici, fiziki ve ruhsal gelişimini olumsuz derecede etkileyen “eylem” ya da “eylemsizliklerin” tümüdür (51).

İnfantisitin tanımında her ne kadar doğum sonrası dönemdeki değişikliklerden bahsediliyor olsa da gebelik öncesi ve gebelik sürecindeki değişiklikler de infantisit konusunun temellerindendir. Doğumdan sonraki ilk 6 ay, annenin psikotik ve depresyon bulgularının sıklıkla çıktığı dönem olduğu gibi, bebeklerin de öldürülme riski en fazla olduğu dönem olarak bilinmektedir (42), (52). Annenin intihar riskinin 70 kat arttığı doğum sonrası ilk yılda risk özellikle yüksektir (53).

Psikopatolojik olarak, *Munchasen By Proxy Sendromu* olarak da adlandırılan savunma ihtimali en az grup olan çocukların ciddi zararlara uğramasına sebep olmasıyla beraber, çocuk istismarının ve ihmalinin bir çeşidi olan bu uygulama, mağdurun ölümüne neden olmasıyla da bilinir. Bunun tespitinde ise şüpheli ve tıbbi açıklama yapılmayan bir çocukta semptomlar olduğunda ve/veya nüksettiğinde istismar ihtimalleri dâhil edilmesi gerekmektedir (54).

Çocuk istismarı ile ilgili ilk tıbbi tanım 1860 yılında, Fransız Adli Tıp Profesörü Ambres Tardieu 32 çocuğun cinsel ve fiziksel istismarını otopsi raporlarını hazırlayarak değinirken, 1946 yılında “Caffey Sendromu” (Sallanmış Çocuk Sendromu) Caffey’in subdural kanamaların sallanmadan kaynaklandığını tespit etmiş ve 1961 yılında Kempe’nin de “Dövülmüş Çocuk Sendromu” literatüre girmiştir (55), (56), (57).

İstismardan kaynaklanan bebek ölümlerinin nedeni %10-12 sini sarsılmış bebek sendromu, sarsılmış bebek sendromunda ise bebek ölüm oranının %25 olduğu tespit edilmiştir (58).

Ani bebek ölüm sendromu ise, sebebi açıklanamayan, yeterli anamnez ve sosyal çalışma raporlarına rağmen, otopsi raporlarınca açıklanamayan 1 yaş altındaki sağlıklı görünümü olan bebeklerin ölümüdür. Ani bebek ölüm sendromu, 1 yaş altında en yoğun dönem 2-4 ay aralığında yani ilk 6 aylık sürecin içinde gerçekleştiği görülmektedir Yaklaşık 1000 canlı doğumda bir meydana gelir 1-12 ay bebek ölümlerinin %35- 55'inden sorumludur (59-61).

Krous'un tanımına göre ani bebek ölüm sendromu kategorilere ayrılmış, bunlara "1A, 1B ve 2" denmiştir.

*Kategori 1A*'da 21 gün-9 ay yaş aralığında, tam tetkiklerin yapılmış olması ve ailede benzer öykünün bulunmaması,

*Kategori 1B*'de, 1A'daki herhangi tetkiklerden en az birinin yapılmamış olması,

*Kategori 2*'de ise 1A ve 1B kategorilerinin yaş aralığı dışında ve bu kategorilerdeki aranan özelliklerin en az birini içerdiği, infantisit şüphesi, genetik bozukluk, aile öyküsü, otopsi bulgularını içermektedir (62).

Çocuk ne kadar küçükse annenin onu kendi tekeline tutma ihtimali de bir o kadar yüksektir. Bu sebeple bebeğinden ayıramaz olarak düşünülen infantisite, maternal intiharın eşlik etmesi eklenebilir (46).

Ailenin, yaralanma ve ölümün detayları ile ilgili soruların sorulmasında sinirlenmesi, bilgiyi seçerek verme veya kendiliğinden bilgi vermeme, yaralanmalara ilgisiz tutum veya çoklu morbidite veya fazla ilgi de şüphe uyandırabilir (63).

Bebek ölümlülüğü ve hızı, DSÖ tarafından takip edilmekle birlikte, beş yaş altı çocuk ölümlerinin %70'i kritik dönem olan yaşamın ilk yılında meydana geldiği tespit edilmiştir (22). Bu nedenle annenin mental hastalıkların bir kısmı özellikle postpartum psikoza olan annelerin infantisit oranı %4'ü bulmakla beraber suç motiflerinde de sınıflandırmaya gidilmesine sebep olmuştur (64).

Yasal süreçlerde çocuk cinayetlerinin tanımlanması geç de olsa gerçekleşmiş olduğu için, ortada hem bir fail hem de mağdur söz konusu olmalıdır. Bu yüzden adli tıp için karar mekanizması ayrı bir safha olarak karşımıza çıkmaktadır. Adli tıp için en önemli ayrıntı ve bulgu, bebeğin canlı doğup doğmaması ve nefes alıp almadığıdır (19). Yine bebeğin gebelik miadının hesaplanabilir olması da adli tıp ve diğer karar verici merciiler açısından önem taşımaktadır. Fakat bebeğin miadında doğup doğmamasından annenin mental hastalığına kadar çeşitli sebepler bu durumu özel bir durum olarak karşımıza çıkarır.

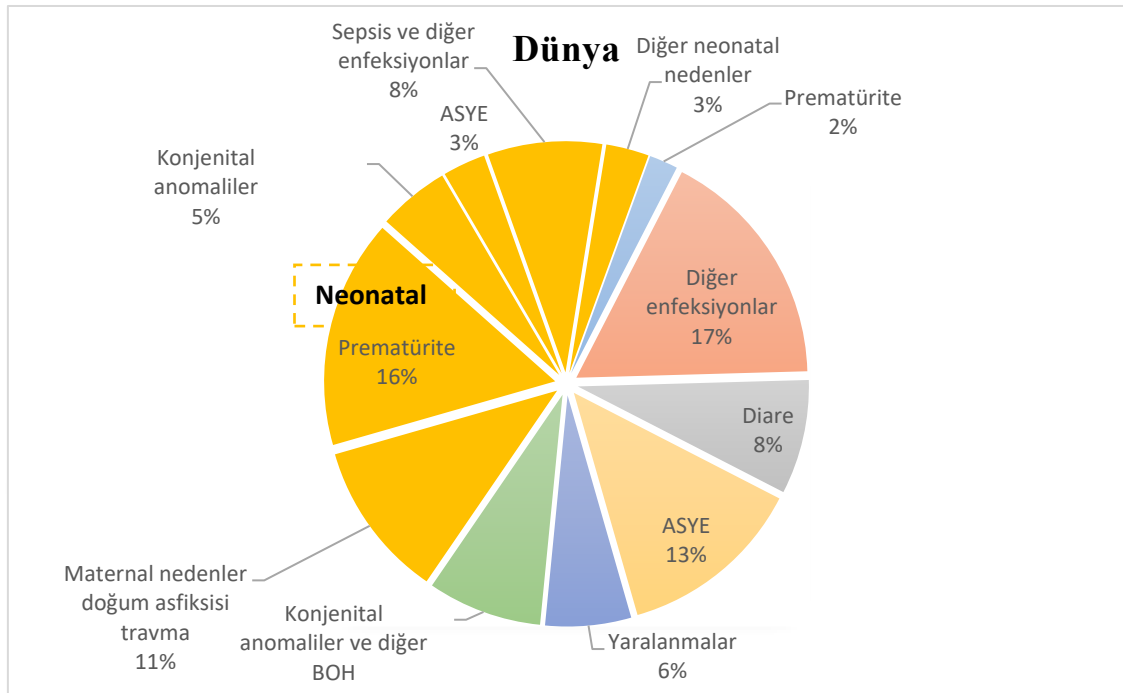
Bebek ölüm hızları, Dünya ve Türkiye'deki neonatal ölüm sebepleri ve oranları, gestasyon haftasına göre ölüm sebepleri ve oranları şöyle belirtilmiştir;

Ülkemizde TÜİK 2018 verilerine göre 2018'de ‰ 9.3 olan bebek ölüm hızı, 2019'da ‰ 9.1e düşmüştür (34).

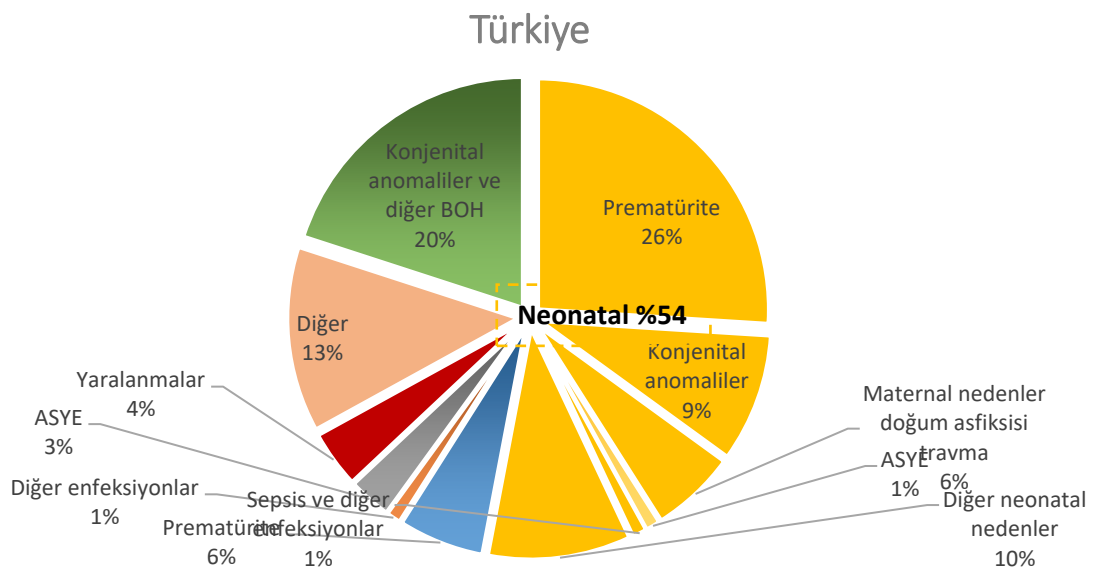


**Grafik 1:** Türkiye’de bebek ölüm hızı (binde) (34)

Bebek ölüm hızı, Türkiye’de zamanla düşmüştür. Bu bilginin doğruluğu dışında aslında değerlendirilmesi gereken bir diğer değişken gerçekleşen doğum sayısı olmalıdır. Gelişen toplumlarda gebeliğin ve çocuk sayısının kadının iş hayatındaki statü değişikliği gibi sosyal sebeplerle ilişkili olduğu düşünülebilir. Sağlık sektöründeki iyileşmelerden ve bebek takiplerindeki sağlık çalışanının önemi de birlikte değerlendirilmelidir.



**Grafik 2: Çocuk Ölümlülüğünde Durum (Dünya) (35).**

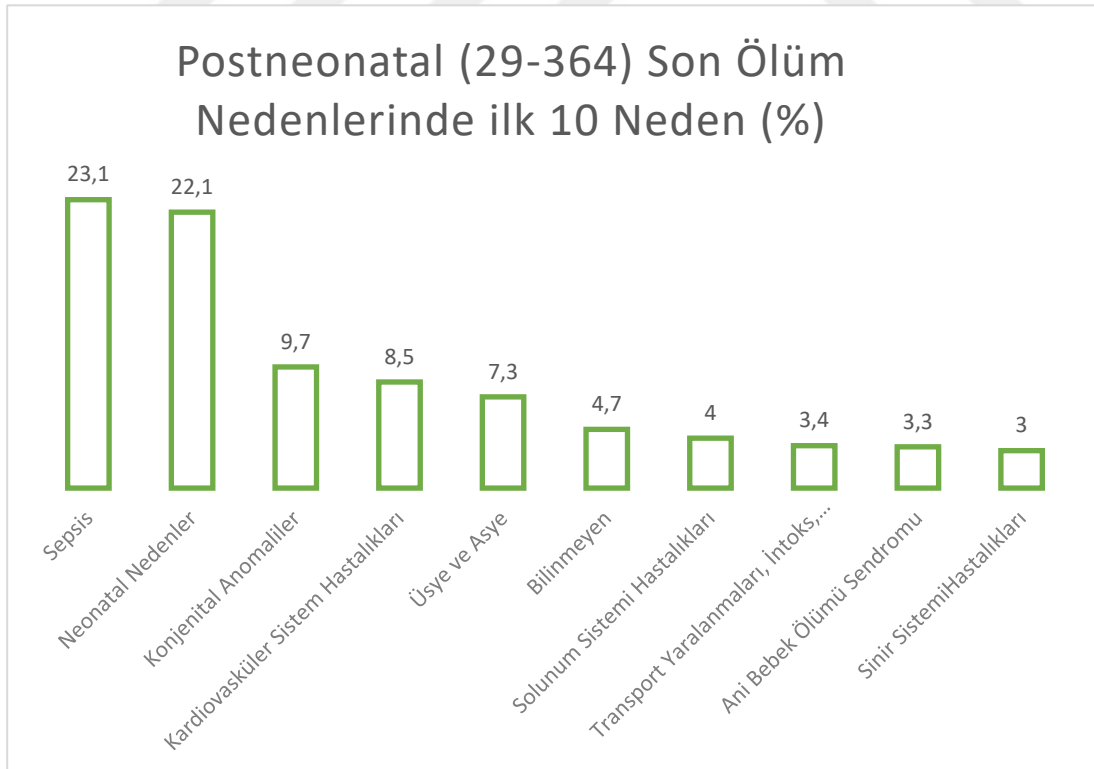


**Grafik 3: Çocuk Ölümlülüğünde Durum (Türkiye) (35).**

Türkiye Halk Sağlığı'na göre çocuk ölümlülüğünde infantisit açısından değerlendirilebilecek sebepler;

- ASYE
- Enfeksiyon
- Yaralanma
- Maternal nedenler, Travma, Doğum Asfiksi
- Sepsis
- Diğer Neonatal Nedenler sayılabilir.

Dünyada ve ülkemizde maternal neden ve doğum doğum asfiksisi ve travmalar yer aldığı görülmektedir. Dünyada bu oran %11 iken ülkemizde %6 olarak değerlendirilmektedir. Hem DSÖ hem de ülkemiz sağlık otoriteleri, çocuğun ölümünde aileye ve buna bağlı travmaların olduğunu da göstermiştir (35).



**Grafik 4:** Postneonatal (29-364) Son Ölüm Nedenlerinde ilk 10 Neden (%) (35).

Postneonatal dönem (29-364 günlük) çocuk ölümlerinde infantisit sayılarındaki belirsizlik ve tespitindeki zorluklara bakılırsa; grafikteki en sık gerçekleşen ölüm sebepleri olarak “*Ani Bebek Ölüm Sendromu, Transport Yaralanmaları-İntoks-Düşme-Boğulma, Solunum Sistemi Hastalıkları, Bilinmeyen, Sepsis, ASYE-ÜSYE*” sayılabilir. Bebek ölümlerinin her zaman adli olgu bakış açısıyla değerlendirilmesinin önemi, bu açıdan daha çok anlaşılır olacaktır.

Cinayet riski, Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşamın ilk gününde bir çocuk için en yüksektir ve bu risk yaşla birlikte ciddi şekilde azaldığı görülmüştür (15).



**Tablo I:** İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması ve cinsiyete göre günlük ve aylık bebek ölümleri, 2019 (36).

| Yıl  | Günlük bebek ölümleri |        |        |       |       |       | Aylık bebek ölümleri |       |       |      | Bilinmeyen |   |
|------|-----------------------|--------|--------|-------|-------|-------|----------------------|-------|-------|------|------------|---|
|      | Genel toplam          |        | Toplam |       |       |       | Toplam               |       |       |      |            |   |
|      |                       |        | Total  | 0     | 1-6   | 7-29  | Total                | 1-4   | 5-8   | 9-11 |            |   |
| İBBS |                       |        |        |       |       |       |                      |       |       |      |            |   |
| 2019 |                       |        |        |       |       |       |                      |       |       |      |            |   |
|      | Türkiye               | Toplam | 10 770 | 6 956 | 1 325 | 3 190 | 2 341                | 3 914 | 2 509 | 974  | 431        | - |
|      |                       | Erkek  | 5 948  | 3 840 | 697   | 1 876 | 1 276                | 2 108 | 1 366 | 522  | 220        | - |
|      |                       | Kız    | 4 822  | 3 016 | 628   | 1 323 | 1 065                | 1 806 | 1 143 | 452  | 211        | - |

**Tablo II:** Temel ölümlülük göstergeleri, 2009-2019 (36).**Temel ölümlülük göstergeleri, 2009-2019**

Basic mortality indicators, 2009-2019

|                                    |                     | 2009          | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          | 2014 <sup>(1)</sup> | 2015 <sup>(1)</sup> | 2016 <sup>(r)</sup> | 2017 <sup>(r)</sup> | 2018 <sup>(r)</sup> | 2019          |
|------------------------------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| <b>Bebek ölüm sayısı</b>           | <b>Toplam-Total</b> | <b>17 607</b> | <b>15 164</b> | <b>14 567</b> | <b>14 974</b> | <b>14 027</b> | <b>14 951</b>       | <b>13 677</b>       | <b>12 910</b>       | <b>12 103</b>       | <b>11 598</b>       | <b>10 770</b> |
| Number of Infant deaths            | <b>Erkek-Boy</b>    | 9 541         | 8 242         | 7 843         | 8 022         | 7 601         | 8 212               | 7 440               | 6 994               | 6 583               | 6 291               | 5 948         |
|                                    | <b>Kız-Girl</b>     | 8 066         | 6 922         | 6 724         | 6 952         | 6 426         | 6 739               | 6 237               | 5 916               | 5 520               | 5 307               | 4 822         |
| <b>Bebek ölüm hızı (‰)</b>         | <b>Toplam-Total</b> | <b>13,9</b>   | <b>12,0</b>   | <b>11,6</b>   | <b>11,6</b>   | <b>10,8</b>   | <b>11,1</b>         | <b>10,2</b>         | <b>9,8</b>          | <b>9,3</b>          | <b>9,3</b>          | <b>9,1</b>    |
| Infant mortality rate (‰)          | <b>Erkek-Boy</b>    | 14,6          | 12,7          | 12,2          | 12,1          | 11,4          | 11,8                | 10,9                | 10,4                | 9,9                 | 9,8                 | 9,8           |
|                                    | <b>Kız-Girl</b>     | 13,1          | 11,3          | 11,0          | 11,0          | 10,2          | 10,3                | 9,6                 | 9,2                 | 8,7                 | 8,7                 | 8,4           |
| <b>Beş yaş altı ölüm hızı (‰)</b>  | <b>Toplam-Total</b> | <b>17,7</b>   | <b>15,5</b>   | <b>14,9</b>   | <b>14,4</b>   | <b>13,4</b>   | <b>13,3</b>         | <b>12,4</b>         | <b>12,0</b>         | <b>11,3</b>         | <b>11,3</b>         | <b>11,2</b>   |
| Under five mortality rate(‰)       | <b>Erkek-Boy</b>    | 18,5          | 16,3          | 15,5          | 14,9          | 14,1          | 14,2                | 13,1                | 12,6                | 11,9                | 12,0                | 12,0          |
|                                    | <b>Kız-Girl</b>     | 16,8          | 14,6          | 14,2          | 13,8          | 12,7          | 12,3                | 11,6                | 11,3                | 10,7                | 10,7                | 10,3          |
| <b>Neonatal ölüm hızı (‰)</b>      | <b>Toplam-Total</b> | <b>8,9</b>    | <b>7,6</b>    | <b>7,3</b>    | <b>7,5</b>    | <b>6,9</b>    | <b>7,3</b>          | <b>6,5</b>          | <b>6,3</b>          | <b>6,0</b>          | <b>5,9</b>          | <b>5,7</b>    |
| Neonatal mortality rate(‰)         | <b>Erkek-Boy</b>    | 9,6           | 8,2           | 7,8           | 8,0           | 7,4           | 7,9                 | 7,1                 | 6,7                 | 6,4                 | 6,4                 | 6,2           |
|                                    | <b>Kız-Girl</b>     | 8,1           | 6,9           | 6,7           | 7,0           | 6,3           | 6,5                 | 5,9                 | 5,8                 | 5,5                 | 5,4                 | 5,1           |
| <b>Post neonatal ölüm hızı (‰)</b> | <b>Toplam-Total</b> | <b>5,0</b>    | <b>4,5</b>    | <b>4,4</b>    | <b>4,1</b>    | <b>3,9</b>    | <b>3,8</b>          | <b>3,8</b>          | <b>3,6</b>          | <b>3,4</b>          | <b>3,3</b>          | <b>3,4</b>    |
| Post neonatal mortality rate (‰)   | <b>Erkek-Boy</b>    | 5,0           | 4,5           | 4,4           | 4,0           | 4,0           | 3,9                 | 3,8                 | 3,7                 | 3,5                 | 3,3                 | 3,6           |
|                                    | <b>Kız-Girl</b>     | 5,0           | 4,4           | 4,4           | 4,1           | 3,9           | 3,7                 | 3,7                 | 3,5                 | 3,3                 | 3,3                 | 3,2           |

TÜİK, Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019

Bebek ölüm hızlarına bakıldığında 0-29 gün arasındaki bebek ölüm hızı, 1-12 ay arasındaki ölüm hızının 2 katına yaklaşık olduğu görülmüştür.

Aylık bebek ölümleri rakamlarına bakıldığı zaman 1-4 ay arasında diğer aylarda gerçekleşen ölümlerden daha fazla ölüm gerçekleşmiştir. Bu ölümlerin çoğunun ise 1-6. günlerde meydana gelmiştir.

12. aya doğru ilerledikçe bebek ölüm sayısında önemli ölçüde azalma görülmüştür.

Erkek bebeklerdeki ölüm sayısı, kız bebeklerdeki ölüm sayısından biraz fazla görünmektedir.

Dünyada 2016'da 5 yaş altı çocuklarda 5,6 milyon ölüm sayısı göze çarpmaktadır (37).

2017 yılında 4.1 milyon, 2018'de 4 milyon yaşamın ilk yılında meydana gelmiştir (38), (39).

Yine Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bir çocuğun ilk yaşını tamamlamadan önce ölme riski, WHO Afrika Bölgesi'nde (1000 canlı doğumda 52), WHO Avrupa Bölgesi'nde (1000 canlı doğumda 7) yedi kattan fazla olduğunu kanıtlamıştır (38).

Toplumun çekirdek yapısı olan aile, çocuk ve ebeveyn sağlığıyla beraber üreme sağlığının da merkezinde bulunur. Üreme ile ilgili tüm değişikliklerin gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası dönemlerde etkisiyle karşılaşılmaktadır (40).

Gebeliğin kadın için önemli ve özel bir dönem olduğu aşikârdır. Buna, ilk gebelikle beraber başlayan bir hazırlık süreci olarak anneliğe geçiş dönemi de eklenmektedir. Anneliğe hazırlık dönemi; anne karnında büyüyen bebeğin varlığı ve gebeliğe bağlı olarak hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Bazı kadınlar bu dönem uyumlu geçirirken, bazı kadınlara ise bu değişikliklere ruhsal sorunlar eşlik etmektedir. Bu yüzden gebeliğin takibiyle, psikososyal sağlığın iyileştirilmesi gerekmektedir (13). Bu görev ise en çok sağlık profesyonelleri olarak ebeler düşmektedir. Ruhsal hastalıklar, gebelikle ilişkilendirilen noktalarından bahsederken bazen gebelik öncesi var olan ruhsal hastalıklar gözden kaçır ya da gebeliğin sebep olduğu değişikliklerinden şiddetlenerek devam ettiği de görülmektedir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebelerin, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığı takibi dışında yenidoğanın fiziksel istismar ve ihmale uğrayıp uğramadığını takip etmelidir -ki bu adli ebelere ceza adalet sistemindeki etik, profesyonel ve bütüncül yaklaşımına ihtiyaç vardır (6).

#### 4.1.1. Motivasyon Sınıflandırmaları

Niyet ve rıza, bebek ölümünde önemlidir ve kasıtlı öldürme eylemlerini ayırt eder (16). Yoksul ülkelerin nüfus planlaması amacıyla, kız çocuğunun aileye bakım vermesi zamanla azalması ihtimali sebebiyle, dini ritüeller ve dini inançlarda yer aldığı için, engelli olması gibi sebeplerle aktif bebek öldürme dönemi; çocuk öldürmenin suç ve barbarca olarak benimsendikten sonra bu suç pasif bebek öldürme olarak devam etmektedir (65).

Aç bırakma, susuz bırakma, hayvana saldırtma, yüksekten atma, boğma, boğulma, soğuk bir yere bırakma, terk, boğaza yabancı cisim koyarak öldürme (bebeğin kendi parmağını soktuğunu söylerler), batıcı aletle öldürme (bingıldağın zarar görmesiyle), iple boğma (yalancı teleme dikkat etmek gerekir), kafasını tekmeyle ezildiği, tuvalete atıldığı (doğum esnasında veya istenmeyen bebeklerde) tespit edilen öldürme çeşitlerinden sayılmıştır (2), (16), (19).

Farklı olarak ölümlerin cinai amaçla yapılıp yapılmadığını anlamak bazı yöntemlerde anlaşılamamıştır. Bunlar yüze buz veya soğuk cisim koyma (hipotansiyon geliştirip ani bebek ölümüne sebep olur), Japon yöntemi denilen yüze ıslak bez koyma, başın soğuk suya daldırılıp çıkarılması, araba gibi hareket halinde bir araçtan yüzü rüzgâra doğru tutarak önemli sinirlerin etkilenmesiyle periferik dolaşımın azalması sağlanmaktadır (19).

Bebeğin terki konusunda kast aranırken, ıssız yere veya kalabalık yere bırakılması ayrılmalıdır. İssız yere terk edilen bebeği öldürme kastı, kalabalık yere bırakılan bebeğin ise bir başkası tarafından bulunma umudu taşıdığı için terk kastı bulunur (19).

Yapılan araştırmaların temelinde Resnick'in 1969 ve 1970 yılındaki çalışmalarındaki literatür taramalarında yaptığı sınıflandırmalar mevcuttur.

Bunlardan birinci grup “istenmeyen bebek”,

İkinci grup çoğunlukla postpartum 3.haftada düşünme süreçlerinde bozulma ile meydana gelen “akut psikotik” dönem öldürme olguları,

Üçüncü grup “fedakârlık” içeren öldürme olguları,

Dördüncü grup özellikle hırpalanmış/dövülmüş çocuk sendromu ile uyumlu “kazara işlenen öldürme olguları”,

Beşincisi ise failin cinayeti özellikle eşinden “intikam almak” amacıyla işlediği, mitolojide de anlatılan Medea Kompleksi olarak anlatılan öldürme olgularını içeren gruptur (21), (42).

Resnick, infantisit suçuyla sonuçlanan ölümlerde ebeveynlerin %75’inde, suç öncesinde psikiyatrik semptomların olduğunu bulmuştur (52).

*İstenmeyen bebekler:* İstenmeyen bebekler, gebeliğin ne öncesinde ne de sonrasında istenmiştir. Gayri meşru bir çocuğa sahip olma damgası, yüzyıllardır olduğu gibi bugün evli olmayan kadınlarda bebek öldürmenin birincil nedenidir (42). Bu ölümlerin çoğunluğu neonasit olarak kayda geçer. Küretaj, istenmeyen gebelikteki neonasitlerin bir önceki evresi sayılabilir (43).

Kadınların darp ve cinsel saldırıyla birlikte çocuk sahibi olmalarına katlanmak durumunda bırakıldıklarında istenmeyen bebek cinayetleri olarak bu durum değerlendirilmelidir (3), (66).

*Akut psikotik:* Bu durumlarda, bebeğini hezeyanları ve deliryum etkisiyle öldüren annelerin psikotik atak öncesinde annelerin %40’ının yardım talep ettiği belirtilmiştir (42).

Şizofreni, bipolar bozukluk ve psikotik depresyon gibi başlıca akıl hastalıkları genellikle infantisit akut psikotik dönem faktörleridir. Anne akut psikotik hale geldiğinde, felaket tehlikesi algılarını içeren derin sanrısız kaygılar yaşar. *Postpartum psikoz*; paranoid düşünceler, halüsinasyonlar, düşünme süreçlerinde bozulma gibi psikotik özelliklere sahip bir ruh sağlığı hastalığıdır. Tıbbi araştırmalarda, tedavi edilmeyen doğum sonrası psikozun tahmini yüzde 4 bebek öldürme riskine ve yüzde 5 intihar riskine yol açtığını tahmin etmektedir (67).

*Fedakârlık:* Fedakârlık içeren öldürme olgularında annenin ilerleyen zamanlarda kötü yaşantılardan dolayı çocuğun zarar görmemesi, annenin suicides gerçekleşmesiyle çocuğun yalnız kalmaması için bu eylemi gerçekleştirdiği belirtilmiştir (42).

*Kazara öldürme olguları:* Scott, çocukların öldürülmesinin bazen bir girişimden bazen de girişimsizlikten kaynaklanabileceğini söylemiştir (68). İhmalkâr davranışların söz konusu olduğu durumlarda cinayet ile ani bebek ölümü sendromu arasında ayırt edici bir özellik bulunmamaktadır (69).

*İntikam amaçlı öldürme olguları:* Mitolojide Medea Kompleksi olarak da bilinen eşlerinden intikam almak amacıyla yapılan, çocuk istismarının bir başka çeşididir (21).

**Wilson**, insanlık tarihinde evrimle uyarlanabilir çocuk cinayetlerine gerekçeler sunmuştur. Bunlardan biri çocuğun yetişmesi için gerekli kaynakların azlığı; diğeri ise çocukların yaşama tutunamayacak kadar zayıf olmasıdır. Ebeveylere birisinin belirsiz veya başkası olduğu durumlarda (bir ebeveyn başkasının çocuğunu yetiştirme durumu) uygun karşılanmayacak ve partnerin zorlaması ile suç işlenecektir (70), (71).

**Bourget ve Bradford**, sınırda kişilik bozukluğu yaygın fakat bunun öneminin “hırpalanmış bebek sendromuna” yansımış olduğunu, aynı zamanda cinayeti işleyenlere kesin tanıların konulması “kişilik bozukluğu” etiketini yaygın olarak kullanılmasını engelleyeceği düşünmüştür (72).

**Scott’un** aktardığına göre, Londra Royal Medico-Psychological Association seminerinde çocuğa istismarda bulunan ebeveynlerin; psikotik, çocuklarına duygusuz, ihmalkâr ve yetersiz davranan, umursamayan ve cezalandıran, işkence yapan (çoğunlukla gayrimeşru), çocuğa iyi bakılmasına rağmen ani kontrol eksikliğinin olduğu sunmuşlardır (73).

**Scott**, kendi sınıflandırmasında dürtünün asıl kaynağı ile yaklaşılmasını, dürtünün kendisi ile sınıflandırma yapılmaması gerektiğini söylemiş, şöyle sıralamıştır;

- 1) İstenmeyen çocuğun saldırı veya ihmal yoluyla ortadan kaldırıldığı durumlar
- 2) Fedakârlık içeren öldürmede ebeveynin ikincil kazancının bulunmaması ve mağdurun acı çekmemesi gerektiği durumlar,
- 3) Organik ve toksik belirtili psikoz, psikoz özellikli bipolar duygu durum bozukluğu, zekâ geriliği gibi patolojik seyir gösteren durumlar,
- 4) Mağdurun dışında bir uyarana gerçekleşen genelde intikam almak amaçlı cinayetin işlendiği durumlar

5) Mağdur (çocuğun), öfkeli ve hırçın ebeveyni uyardığı düşünülür (73).

**d'Orban** ise 1970-75 yılları arasında değerlendirdiği 89 kadında Resnick ve Scott'un açıkladıkları sınıflandırmalar haricinde, psikotik sebepli sınıflandırmaya giren annelerde aynı zamanda depresif özellikli kişilik bozukluğu vakaları da içerdiğini belirtmiştir (60).

#### **4.1.2. Maternal Bulgu Edinme ve Risk Değerlendirmeleri**

Birçok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlamaktadır (40). Kadının bu değişimlere uyum sağlamasındaki başarısı da başarısızlığı da, infantisit suçunun risk değerlendirmesinde kullanılır. Özellikle psikiyatrik hastalıkların (depresyon, bipolar bozukluk, postpartum psikoz gibi) önlenmesi, kullanılan ölçeklerle sağlanır. (bknz; ek 2; ek 3; ek 4; ek 5; ek 6; ek 7; ek 8; ek 9)

Doğumun saklanması sebep olacak tüm sebepler, doğumun gizlenmesi ve aile bütünlüğünü hukukun soybağı hakkındaki hassasiyeti ile ilişkili değerlendirilmelidir. Fiziksel bulguların kaydı, doğumun ve / veya infantisit gizlenmesi hakkında bilgi verir. Başka bir deyişle, kasıt aranacaktır. En az fiziksel bulgular kadar ruhsal ve davranışsal özelliklerin tespit edilmesi de infantisit çok yönlü araştırılmasında ve önlenmesinde önemlidir.

Gebenin doğum yapıp yapmamasının tespiti; miras, düşük, iftira, şantaj, çocuğun nesebinin gizlenmesi, bebeğin terki ve infantisit açısından önem taşır (75).

Fiziksel bulgular gebeliğin veya doğumun varlığını tespit etmek için kullanılır. Kadındaki muayene bulgularını etkileyen faktörler arasında doğumun hangi şartlarda olduğu, doğumun hızlanması için girişimin olup olmadığı ve üzerinden ne kadar süre geçtiği bulunur. Aerolar koyu renkli, süt ihtivası başlamış olmalıdır. Bazı bulgular ilk 24 saatte, bazı bulgular ise 3 haftada kaybolur. 2 haftadan sonra yapılacak tüm kesin tanı koydurucu bulgular kaybolur (76).

Annenin muayenesinde elde edilen bulguların infantisit açısından değerlendirilmesinde, doğumun zamanının, miadının ve bulgularının muayene zamana kadar kaybolması kaçınılmazdır. Doğumdan 2 hafta sonra yapılan muayenede çocuğun ne kadar zaman önce doğduğunu söyleyecek kriterler bulunmaz. Vajina ve perinede yırtıklar meydana gelmiş veya iyileşme gösteriyor olabilir. Akıntının rengi ve kokusu da doğumun zamanı hakkında bilgi verir. Akıntı örneğinin mikroskop görüntüsünde plesanta artıkları görülür. Multiparlarda da

gebeliğe işaret eden göğüs sarkması, himen dokusu yerine karunkula mirtiforme dokusu olur. Yalnız primiarlarda, multiparlara göre doğumun etkileri daha belirgindir (76).

Maternal infantisit ve filisit suçlarının sınıflandırılmasının zorluğundan bahseden Lewis ve Bunce, yaptıkları vaka çalışmalarında aslında aynı zamanda literatürdeki eksikliği ve yetersiz çalışmaya da dikkat çekmiştir. Sınıflandırmalarda, bir çocuğu bir sebepten öldürdüğü anlaşılsa da, sundukları vakaların kompozit durumların da var olabileceği ortaya konulmuştur (77).

Psikotik olmayan psikiyatrik hastalıklar, gebelik ve perinatal dönemin en sık görülen bozukluklar arasında olup, depresif bozukluklar (postpartum hüznü, postpartum depresyon), anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kişilik bozuklukları yer alır. Doğum sonrası “hüzün”, düşük ruh hali ve geçici ve kendi kendini sınırlayan hafif depresif belirtiler olarak tanımlanmaktadır (78).

*Kaygı ve motivasyonun düzeyi*; kişinin davranış şekli, duygusu ve düşünceleriyle beraber aksiyon almasını da önemli derecede etkiler. Uykusuzluk, sinirlilik, kaygı ve şaşkınlık doğum sonrasında beklenen belirtilerdir (79). Perinatal dönemde şikayetlerin ortaya çıktığı bilinmektedir (16).

Maternal infantisit ile maternal filisitler arasında maternal benzerliklerin bulunduğunu bilmek gerekir. Infantisit için risk faktörleri olarak doğum öncesi bakım almayan, eğitimsiz, genç bir kadının doğum yapması öne çıkmaktadır (71), (80).

Baek, Güney Kore’de 15 yıllık (2003-2017) infantisit olgularını ekonomik açıdan değerlendirmeye almış ve işsizlikle bebek ölüm oranının arttığı tespit etmiştir. İlginç olan ise, ölüm oranı düşerken öldürme oranının artmasıdır (81). Bunlar içinde işsizlik, ekonomik yetersizlik ve boşanmalarla ilişkili olarak intihar girişimleri, madde kullanımı, psikiyatrik hastalık öyküsü ve hastane yatışı görülmektedir(77).

McKee çalışmasında ise, bebek cinayetleri sırasında psikotik olan kadınların, psikotik olmayan kadınlardan daha yaşlı ve daha eğitilmiş olma eğiliminde olduklarını bildirmiştir (82). Faillerin ise çocukluklarında istismar öyküsü bulunmaktadır (83).

*Düşük eğitim seviyesi* ile ilgili ise bazı araştırmacılar, düşük eğitim seviyesi ile doğum memnuniyeti arasında bir ilişki bulmuşken, diğerleri ilişki bulamamıştır (84-87).

Doğum, anneyi psikolojik olarak destekleyici, özgüven ve başarı duygusunu sağlayıcı özellikleriyle gerçekleşmesi tatmin edici özelliğiyle birleşir ve sonraki doğum tecrübelerinin beklentilerini arttırır (88-92).

*Olumsuz doğum deneyimleri* anne ruh sağlığı üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Postpartum depresyon, sonraki gebeliği istememe ve buna bağlı kriminal abortus girişimleri, sezeryan isteği, anne-bebek bağlanmasında aksaklıklar, emzirme sorunları ve ihmaller ortaya çıkmaktadır. Özellikle kalitesiz emzirmenin annede yeterlilik duygusuna zarar verdiğinden doğum sonu depresyona neden olduğu bildirilmiştir (93-97)

Doğumun memnuniyetiyle ilgili faktörlerden biri doğum ağrısıdır. Daha az doğum sancısı yaşayan kadınlar, daha fazla doğum sancısı olan kadınlarla karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde doğum memnuniyeti bildirmişlerdir (84), (86), (91), (92), (98-103).

*Doğum memnuniyet ve tatmini*, bazıları tarafından ileri yaş ve daha yüksek gelirle ilişkilendirilirken, diğerleri ilişkilendirmemiştir (84), (86), (104). Bir çalışmada, multipar doğumlar primipar doğumlardan daha yüksek doğum tatminine sahipken, diğerlerinde multipar ve primipar arasında memnuniyet açısından hiçbir fark bulunamamıştır (84), (92), (104).

Tatmin edici olmayan doğumlarda, öfke, acı, korku veya hüznle anımsayacak ya da anımsayamayacak ve travmatik anmezi gerçekleşecektir (90). Travmatik bir doğumun doğum sonrası depresyona veya travma sonrası stres bozukluğuna neden olacağı gibi, eğer benzer sıkıntıları yaşamaya devam ederse ya gebe kalmak istemeyecek ya dadoğum şekli olarak sezeryanı tercih etmesine sebep olacaktır (105-107).

Annenin doğum sonunda yakın takibi önemlidir. Postpartum dönem doğumdan sonraki altı haftayı içerir, anne bebek ve aile açısından uyum sağlanması gereken yeni ve karmaşık bir dönem olarak belirtilmektedir (108).

Annenin gerek sosyal gerek ekonomik gerekse patolojik sebeplerle doğum sonrasına uyum sağlayamadığı için kendine ve özellikle bebeğe zarar verme riski yüksektir. Gebelik dönemindeki depresyonda, psikososyal stresörlere ve anksiyetetik semptomlarına etki eden biyolojik değişikliklerin önemi bilinmektedir (109), (110). Biyolojik faktörlerin (genetik, hormonal v.b.) kişinin mevcut duruma stres veya anksiyete düzeyini ayarlayıp cevap vermesine sebep olur. Bebeklerini öldüren annelerin ortak özelliklerine bakıldığında genç, bekâr,

eğitimsiz ve doğum öncesi bakım almayan anneler olup, cinayetlerin bebeklerin özellikle 6 aylık olmadan önce, evde yalnızken gerçekleştiği görülmüştür (16).

*Sosyal destek azlığı*, annelerin depresif belirtilerin yoğun olarak ve uzun süre yaşamasında önemli etkenlerden biridir (111). Biyolojik babaların da çoğunlukla annelerin yalnız hissetmelerine sebep olduğu ve ekonomik olarak desteklerini hissedemeyen anneler, madde bağımlılığına yatkınlığı da görülmektedir (112).

*Beslenme bozuklukları* da mental hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. D vitamini eksikliğinin yetişkinlerde üremeyle, psikiyatrik hastalıklarla, doğurganlıkla ve postpartum depresyonla ilişkili olduğu görülmüştür. Gebelikte bebeğin ihtiyacından dolayı D vitamini konsantrasyonundaki düşüş, literatürde bildirilmiştir. Yine yeterli D vitamini, psikiyatrik hastalıklardan koruduğu belirtilmiştir. Sakarya Üniversitesi'ndeki çalışmada ise PPD'li katılımcıların D vitamini hem annenin kanında hem de anne sütünde düşük görülmüştür (113-117).

Gebelikte demir eksikliği anemisi, omega-3 yağ asidi eksikliği, magnezyum eksikliği, B6 ve B12 vitamini, çinko gibi vitaminlerin eksikliği duygusal regülasyonu etkileyerek depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara da sebep olmaktadır (118-121).

Hamilelikte, vücutta toplam sıvı, yağ deposu, kalp debisi ve glomerüler filtrasyon hızı artar. Bu fizyolojik değişiklikler ilaç metabolizmasının değişmesine neden olur. Bu yüzden dikkatli ilaç izlemi şarttır. Hamilelik sırasında duygudurum düzenleyici kullanan kadınların gebe kalmadan 4 hafta önce başlayıp 12 haftaya kadar folat almaları önerilir (122), (123).

Menarş yaşının hormonal etkilerinin, gebelik ve sonraki dönemlerdeki psikiyatrik şikayetleri temelinde de incelenmesi önerilmiştir (124).

#### **4.1.2.1. Postpartum Hüznü (Annelik Hüznü, Postpartum Blues)**

Doğum sonrası depresyonun belirtileri *postpartum hüznü*le aralarındaki farkı bilmek gerekir. Postpartum hüznün belirtileri doğumdan sonra 1-2 gün içinde başlar 2. Haftada azalarak anne eski haline kavuşur; duygu iniş çıkışları, aşırı yersiz kaygı, üzüntü, ağlama, konsantrasyon bozukluğu, iştahsızlık, uykusuzluk, gerginlik postpartum hüznün belirtileridir (125), (126). Annelerde sık karşılaşılan annelik hüznü, %50-80 gibi oranında görülmektedir (127-

129). Öncesinde duygudurum bozukluğu tanısı almış kadınlarda, annelik hüznü doğum sonu depresyonun başlangıcı olabilir (130).

#### 4.1.2.2. Postpartum Depresyon

Dünya Sağlık Örgütü, dünyada en acil sağlık sorunlarını sıralarken depresyonu dördüncü sıraya koymuş olmasıyla rakamlara göz attığınızda her dört kişiden birisi hayatı boyunca ruhsal ve davranışsal hastalıklardan birinden şikâyetçidir (131), (132). Anne ve bebek için önem arz eden diğer mental hastalık olan postpartum depresyonun belirtileri 2-4. Hafta başlar. En sık karşılaşılan bulgulardan anksiyete ise, postpartum depresyondan sonra gelmektedir (13).

Cinsiyetler arasındaki fark ergenlik döneminde belirginleşmeye başladıktan sonra, kadınların oranının erkeklere göre daha fazla tanı olmasının nedenlerine bakabiliriz. Kadın cinsiyetinin, özellikle sadece depresyon değil, depresyona yönelik duygudurum bozukluklarına da eğilimi fazla olmaktadır (133).

Birinci trimester depresyon bulguları içinde gebeliğe uyum süresinde olabilecek uyku ve iştah değişiklikleri, yorgunluk hissi, cinsel isteksizlik ve konsantrasyon kaybı; üçüncü trimesterde ise bunlara ek olarak doğum kaygıları yer edinmektedir (134).

Kadınlardaki depresyonun erkeklere göre iki kat fazla olmasındaki sebeplerin aile dâhil diğer tüm sorumlulukları üstlenmiş olması önde gelir (110), (135-137). Evlilik durumunun incelenmesiyle de erkeklerde bulguların azaldığı kadınlarda ise arttığı gözlenmiştir (138).

Gebelik sonrası hormonal değişiklikler, postpartum depresyonu önemli derecede etkilediği düşünülmektedir. Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyeleri önemli miktarda düşüşe geçerken, bu sonuçların postpartum depresyonla ilişkili olduğu söylenmekteyken, bununla birlikte postpartum depresyon tanılı ve postpartum depresyon tanısı almamış kişiler arasındaki hormonal veriler de çelişkili çıkmıştır. Ani hormonal düşüşlere duyarlı olanlar ile duyarlı olmayanlar arasında daha belirgin fark görülmüştür (139), (140).

İş değişikliği veya çatışmalar, birey kaybı (ölüm veya ayrılık), beden bütünlüğünün bozulması, aile içi çatışma, maddi problemler, özsaygının yitirilmesi, sosyal desteğin azalması anksiyeteyi ve içe dönüşü arttırdığından bu gibi olaylar depresyonunun bir kısım sebepleri sayılabilir. Planlanmamış gebelik de perinatal duygudurum bozuklukları için iyi bilinen bir risk

faktörüdür. Bir çalışmada vajinal doğum yapanların, sezeryan ile doğum yapanlara göre daha az depresyon gelişmiştir (111), (141-143).

Postpartum depresyonda sağlık kuruluşuna aşırı isteksizlik sebebi ile gidemeyen anne, tedaviye zamanında ulaşamamaktadır. Sosyal ve aile desteği alan anneler, postpartum depresyonda daha etkili sonuçlar almaktadır. Perinatal depresif semptomlarla ilişkili beyin anormalliklerini anlamak, bu gibi etkilere duyarlı beyin bölgelerini vurgular ve maternal depresyonun olumsuz davranışsal ve bilişsel sonuçlarla bağlantısını sağlayan potansiyel mekanizmalar hakkında bilgi sağlayabilir (145).

Perinatal depresyonun ise yaygınlığına ve olumsuz sonuçlarının olmasına rağmen tanı koyulmayan kadınların sayısı, tanısı olan kadınların sayısından daha fazladır (146). Depresyonun tedavisinin kritik noktası, tedavinin reddinin sebebidir. Prenatal ve postpartum dönemde intihar, anksiyete ve depresyon belirtisi verdiğinden, riski fazla olmasıyla beraber ruh sağlığının bozulmasının hızı hastanın klinik seyrini değiştirebilir, dalgalanmalar ve şiddetli hareketlenmede ise intihar riskinin artması beklenmektedir (147).

Postpartum depresyon tanısı koymak için doğum sonrası 4 hafta boyunca azalmayarak devam eden eden hatta artarak suisid ve homosid riskiyle aile bireylerini karşı karşıya bırakan belirtiler gösterir ve özel bir yaklaşım gerektirir. Anneler bu dönemde bebeğiyle bağ kurmakta zorlanırlar. Uykuda azalma, iştahsızlık, alınganlık, etrafa ilginin ve dikkatinin bozulması, boşluk hissi, ağlamaklı olma, değersizlik veya suçluluk hissi, kararsızlık, duygu durum değişimi, cinsellikten soğuma ve gündelik işlerde işlevselliğin düşmesidir. Doğum sonrası depresyonun nedenleri arasında; biyolojik faktörler, psikolojik faktörler ve çevresel faktörler sayılmaktadır (79), (148).

**Tablo III:** Doğum Sonrası Posttravmatik Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri (13).

| <b>İntrüzyonlar (en az 1 tane)</b>                               | <b>Kaçınma</b>                                                                       | <b>Negatif Bilişsel Değişiklikler ve Duygudurum (en az 2 tane)</b>           | <b>Uyarılma ve Reaktivitede Değişiklikler (en az 2 tane)</b> |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Rekküren, isteksiz akla gelen anılar                             | Travmayı hatırlatan düşünceler, hisler, insanlar, yerler ve konuşmalardan uzak durma | Travmatik olay hakkında (dissosiyatif amnezi)                                | İrritabl veya agresif davranışlar                            |
| Kabuslar                                                         |                                                                                      | Kendi hakkında negatif düşünceler ve beklentiler                             | Kendine zarar verici ve özensiz hareketler                   |
| Dissosiyatif reaksiyonlar (Flashbackler gibi)                    |                                                                                      | Travmatik olay ve sonuçlarından birilerini ya da kendini sorumlu tutma hissi | Abartılı tepkiler verme                                      |
| Travmatik olayı hatırladıktan sonra oluşan psikolojik stres      |                                                                                      | Travmaya ilişkili negatif duygular                                           | Hipervijilans                                                |
| Travmatik olayı hatırladıktan sonra oluşan psikolojik reaktivite |                                                                                      | Daha önce önem verdiği olaylara karşı ilgisizlik                             | Konsantrasyonda zorluk                                       |
|                                                                  |                                                                                      | Başkalarından ayrılma ve ötekileştirme                                       | Uyku bozukluğu                                               |
|                                                                  |                                                                                      | Pozitif duygular yaşayamama                                                  |                                                              |

**Tablo IV:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri (13).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Başkalarının başına gelen olay (lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Bir aile yakınının ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olay (lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı, kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.                                                                                                                                                                                                                                    |
| Örseleyici olayın sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici biçimde y da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örneğin; felaket sonrası insan kalıntılarını toplayan kişiler, çocuk istismarının ayrıntıları ile yeniden karşılaşan polis memurları). Ancak bu tip bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinemaya da görseller aracılığı ile olmuş ise bu ölçütün uygulanamayacağı belirtilmiştir. |

Çoğu kadın bu dönemin mutluluk getirmesi düşüncesiyle bütün depresyon belirtilerini saklamaya çalışabilir ya da suçluluk duygusu içinde bulunabilir. Bu yüzden postpartum depresyon tanısının gözden kaçmaması için derin ve profesyonel bir yardım alınması gerekmektedir (149).

Yapılan kesitsel bir çalışmada, postpartum dönem ve postpartum olmayan dönem kadınları değerlendirilmiş, risk faktörlerini sunulmuştur. EPDÖ'ye göre gebeliğin depresyon olasılığını arttırdığı, depresyon öyküsü ve kötü eş ilişkisi, bebeğini emzirmeyen ve ilk kez anne olanlarda, postpartum olmayan kadınlar arasında şiddetli premenstrüel gerginlik, somatik hastalıklar ve spontan abortus öyküsü, bebeği emzirmeme ile yüksek EPDS puanı arasındaki güçlü ilişki de depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Şaşırtıcı olarak cinsel ilişkiye zorlananlarda depresyon ilişkilendirilmemiştir. Yine düşük öyküsü, depresyonla ilişkilendirilmiştir (144). Özellikle emzirme ile ilgili bulguda, ebelerin anne bebek bağlanmasına katkıda bulunması hem de postpartum depresyonun önlenmesini emzirme problemini tespit ederek sağlamış olacaktır.

Yalnız yaşamak da depresyon riskini arttırırken, kronik bir hastalığın gidişini kötüleştirebilir ya da kronik bir hastalık da depresyona neden olabilir. Tansiyon hastalıkları,

şeker hastalıkları, tiroid rahatsızlıkları, tümörler ve zehirlenmeler depresyonla ilişkilidir (127), (150).

**Tablo V:** Hastalığa Uyum Çabaları ve Tepkiler ile İlgili Değişkenler (127).

| Hastalık Özellikleri  | Hastanın Özellikleri        | Sosyal Çevre                                               |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| Tanı                  | Yaş, cinsiyet, eğitim       | Aile, arkadaş desteği                                      |
| Genel durumu bozma    | Kültürel yapı               | Desteklerin ulaşılabilirliği                               |
| Yerleşim yeri         | Kişilik yapısı              | Rol işlevlerinde bozulma                                   |
| Uygulanan sağaltımlar | Savunma düzenekleri         | (eş, anne-baba, çalışan biri)                              |
| Ağrının varlığı       | Hastalık öncesi uyum düzeyi | Bozulan işlevlerin yakınlarınca ne oranda tamamlanabildiği |

#### 4.1.2.3. Postpartum Psikoz

Postpartum psikoz, binde bir gerçekleşen, annenin bebeğine olağan davranışları dışında tuhaf, ihmal içeren hırçın davranışlar sergilemesiyle belirti verir. Primipar doğumlarda, ailede benzer öykünün bulunması ve önceki gebeliklerinde benzer hastalık geçirmesi riskin arttığı ve gerçeklikle mesafenin olduğu, suisid düşünceleri, şiddet ve zarar verme isteği, bebeğe zarar verme düşünceleri veya ara ara aşırı sevmeye ve aşırı yalnız bırakma, duygudurum değişiklikleri, iştah değişimleri, uyku alışkanlığında değişiklik daha çok reddetme ve ihtiyaç hissetmemekle şikayetler artmaktadır (130).

Halüsinasyonlar ve hezeyanların hâkim olduğu bu hastalıkta bebek öldürme oranı %4'tür. Ama bu tür psikotik belirtilerinin başlamasından önce duygudurumunda değişiklik buna bağlı uykusuzluk, ajite olma, bilişsel defisitler gibi belirtiler görülmektedir (150), (151).

Postpartum Psikoz, DSM-V'te (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) "kısa psikotik atak" kategorisinde sunulmuştur. Postpartum dönemde psikiyatrik atakların akut başlangıcı olan postpartum psikozlar, psikiyatride görülen en ciddi ve acil hastalıklar arasındadır. Nedeni ise hem anne intiharlarına hem de infantisite sebep olmasıdır (147). Doğum sonrası psikozlu kadınlarda intihar ve bebek öldürme oranları arttığı da

bilinmektedir (152). Postpartum dönem psikozunda çoğunluğu depresyon takipli manik dönemin olduğu gösterilmiştir (153-156).

Şizofreni, pozitif semptomları olan bozukluklar, bipolar duygulanım bozukluğu, depresyon ve ikinci eksen bozukluklarında yer alan kişilik bozukluklarından biri veya daha fazlasının tanı kriterlerini karşılamak suç davranışının meydana gelme riskini arttırabilmektedir (157). Yapılan bir araştırmada şizofreni ve bipolar gruplar, aile planlaması yöntemlerinden özellikle güvenilir olanlarını kullanmakta başarısız olmaktadır (158).

Gebelik ve sonrasında bipolar tanısı olan hastalar doğumdaki mani veya hipomani ataklarını tetikleyicisi olarak düşünülmüştür (146).

#### **4.1.3. İnfant Bulguları Edinme ve Risk Değerlendirme**

Adli tıpta bebeğin miadında doğup doğmaması, doğum esnasından komplikasyonlarının olup olmadığının bilinmesi gibi bilgiler, infantisit bulgularını değerlendirmede yol göstericidir. Preterm (< 37 hafta) doğanlarda serebral palsy, duyuşal bozukluklar, öğrenme güçlüğü, büyüme geriliğı ve solunum yolu hastalıklarının görülme sıklığı daha yüksektir (159).

Ölü doğum, herhangi bir yaşam bulgusu olmadan doğan ve genellikle intrauterin 24 ±4. Haftadan itibaren ve 350 g ile 1000 g arası doğan bebekler için kullanılan bir tanımlamadır. Maserasyon, intrauterin dönemde ölen fetüsün amnion sıvısı içerisinde beklemesi sonucu oluşan değişimler olup, bu değişikliklerin hangi zaman aralıklarında meydana geldiğinin tespiti açısından adli tıpa önem arz etmektedir (160).

Bebeğin ölüm öncesi bulunması veya sağlık kuruluşuna şüpheli şekilde başvurulması durumunda edinebilecek ve kayda geçmesi zorunlu olan bazı fiziksel bulgular vardır. Tüm sağlık çalışanlarında dikkatle inspeksiyon aracılığı ile tespit etmesi gerekmekte ve gerekli merciilere bildirmesi gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü fiziksel istismar ve şiddetin “zarar verme potansiyeli” olarak da nitelendirmiştir (161). Fiziksel istismarın öyküsünde bazı ifadeler ve geçmiş öyküsü, kanıt toplayan personele ipucu oluşturur; bunlar “öyküde tutarsızlık, öykünün çocuğun gelişim seviyesiyle olan tutarsızlığı, uygun olmayan açıklama, başvurunun gecikmesi, çoklu sağlık kuruluşuna başvuru, kardeşlerinde de benzer yaralanma öykülerinin bulunması, ailenin iddiasında yaralanmanın kardeşi, kendisi veya başka bir kişi tarafından gerçekleştiğini söylemesi, özellikle çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin aşırı sevecen tavırları, ailede

emosyonel olarak sosyal ve ekonomik risk faktörlerinden olumsuz etkilenmiş olması, ebeveynde madde kullanımı öyküsü gibi risk grupları olarak değerlendirilebilir (162-167).

Yanık (özellikle sigara yanıkları keskin hatları ve kızarıklığı fazla olur), ekimoz, sıyrık, ısırık, kemer, sopa izlerine benzeyen yaralar deride tespit edilecek fiziksel istismar bulgularıdır (163), (165). Özellikle ısırık izi fail tarafından bırakılan tek kanıt olduğu için adli açıdan önemlidir, lezyon çapının ölçülmesiyle rapor edilir. Köpek dişleri arasındaki önemli olan uzaklık 3 cm'den büyükse yüksek oranla yetişkin tarafından ısırılmış olduğunu gösterir (168-170). Gözde kızarıklık ve morluk, iskelet sistemine ait çeşitli kırıklar ve hareket zorluğu; nefes almada güçlük göğüs travmalarında; kusma, retina kanamaları, kulak arkası kanamalar ve koma kafa travmalarında görülür(161), (163), (170), (171).

Miadında doğan bebeğin fiziksel gelişimi adli tıp tarafından yapılan çalışmalarca belirlenmiştir. Fiziksel bulguların tespit edilmesi, miadın belirlenmesi buna bağlı olarak da çeşitli gelişime ya da istismara bağlı anormallikleri tespit etmede yardımcı olmaktadır. Bu fiziksel bulgular şu şekildedir;

- *Dış Görünüşü:* Saçı 1,5-3 cm, verniks kazeoza ve lanugo ile kaplı pembe bir cilt, El tırnakları parmak uçlarına kadar uzamış, ayak tırnakları el tırnağı kadar gelişmemiş, ayak tabanının boyu 8 cm (172).
- Boy; ortalama 50 cm (173).
- Ağırlık; Ortalama 3000-3500 gr aralığında olmakla beraber, doğum sonunda tüm bebeklerde sıvı kaybının olduğu da dikkate alınmalıdır (172-174).
- Kafa kutur ölçümleri; sağlam bir kafanın ölçümleri kesin bilgileri verecektir (172).
- Tibia 8,57 cm, femur 9,48 cm, humerus 8,82 cm kriter olarak kullanılabilmekle beraber, tibia ve femur boylarının ölçümü bebek eğer yakılmış, parçalanmış ve çürümüş ise farklılık gösterecektir (19).
- Mekonyum, miadında bebekte kalın bağırsağın en alt kısmında bulunur (172), (174).
- Diş çukurları, miadında doğan bebekte alt çenede 4 bir tarafta, 4 bir tarafta olmak üzere toplam 8 diş çukuru mevcuttur. Bunların gerisinde geniş bir çukur daha mevcuttur, burada azı dişlerinin gelişeceği bilinir (19), (175).
- Plesanta, 500- 600 gr ağırlığında, göbek kordonu 50-60 cm aralığında ve miadında bir yenidoğanın göbeği tam ortada değil, birkaç cm aşağıda kalmaktadır (172).

- Bebeğin miadında doğduğunu gösteren bir diğer bulgu otopsi sonucu olarak çıkacak ve kolay tespit edilebilen kemikleşme olup, özellikle beklard ve calcaneus kemikleşme noktalarının tespit edilmesi, bebeğin miadında doğduğunu gösterir (19). Becklard anne karnında 9. ayın son 10 gününde gelişir ve 5mm boyundadır, calcaneus anne karnında 6. ayda oluşmaya başlar ve 11 mm olarak ölçülür (172), (174), (176).

Kafa travması, fiziksel istismar sonrası görülen en sık morbidite ve mortalite nedenidir. Cinai amaçlarla ve istismar amacıyla darbe, sallama, düşürme veya fırlatma suretiyle bebeklerin kafasında ve vücudunda lezyonlarla ve intrakranial hemoraji ile karşılaşabilir, sıyrık delinme ve hasar görebiliriz (19). Bu bulgular kafa travmasında bizleri infantisite götürecektir. Radyoloji görüntüleri de yanmış veya çürümüş cesedin tayini için önemli bir unsur olduğunu belirtmemiz gerekir (177). Ölen bebeklerin çoğunun hastanede doğmadığı da belirtilen bir bulgudur (16).

Torbaya konulup veya havluya sarılmış şekilde umumi tuvaletlere, ormana, tarlalara, çöplüklere veya çöp tenekelerine, denize atıldığı görülmüştür, bu yüzden bütün bu bulguların aynı anda otopsi raporunda açıklanmış şekilde bulmak imkânsızdır. Refakat edilmeyen doğum sırasında bebek aslında kendi doğum sıvısında boğulabilir. Bazen anne doğrudan lavaboda doğum yapar ve bazı vakalarda kadın hamileliğinin farkında olmayabilir. Çocuk, su ve doğum sıvısı karışımı içinde boğulmadan önce birkaç nefes alabilmektedir (178).

*Cinsiyet:* Bebek ölümlerindeki kadın dezavantajı yaygın olarak kabul edilse de bebek refahındaki cinsiyet farklılıkları üzerine yapılan çalışmalar ülkelere özgü olmaktadır. Ancak, bebek ölüm / ihmal verimindeki gelişme ve cinsiyet farklılıkları arasındaki ilişkiyi araştıran vaka çalışmaları ve karşılaştırmalı analizler karışık ve sonuçsuz sonuçlar vermekte, erkeklerin hayatta kalması maddi gelişmelere, kadınların hayatta kalması ise daha çok sosyal tutum ve uygulamalara bağlı olduğu görülmüştür. Bir çalışmada kız çocuklarının annelerince, erkek çocukların ise babalarınca öldürülme riski fazla bulunmuştur (179), (180).

*Özlük / Üveylik:* Üvey ebeveynlerin çocukları biyolojik ebeveynlerden çok daha yüksek oranda öldürdüğü görülmektedir; üvey babalar için 8 kat, üvey anneler için 3 kat tespit edilmiştir (181).

*İstenmeyen Bebek:* Planlanmamış bebeklerde duygudurum hastalıkları için risk faktörüdür (123). Ayrıca fark edilmeyen gebelik durumu, gebeliğin yirminci haftadan sonra veya doğumda fark edilmesidir. Psikotik inkâr sebep olabilir (182).

*Fiziksel Engelli Olması:* Yunanlıların yeni doğan bebeklerin engelli veya zayıf olanların öldürüldüğü bilinmektedir (71).

*İrk:* Siyahi bebeklerde, cinayet riskinin beyaz ve İspanyol bebeklerden üç kat daha fazla olduğunu görülmüştür (183).

#### 4.2. Dünyada ve Türkiye’de İnfantisit Olguları ve Mesleki Sorumluluk

Dünya genelinde infantisit sayılarının doğal ölümler kadar tespitinin kolay olmadığı ve konuşulmadığı bilinmektedir. “Kırılgan” diye çok rahat nitelendirebileceğimiz bu kategori arasında ayırım yapmak son yirmi yılda akademik literatürü bir yere kadar yönlendirmiştir (71).

18.yüzyılda cinsiyetçi suçlarda kadınların infantisit, yasadışı kürtaj gibi suçlardan yargılandığı bilinmektedir (184). Resnick ve arkadaşları neonasit vakalarında, Aristoteles ve Platon’un ise öjenik uygulamayı onayladıklarını; M.S. 4.yy, Hristiyan imparator Konstantin, bir çocuğun öldürülmesinin diğer cinayetlerle ele alınması gerektiğine karar vermiştir (71).

Dünya Sağlık Örgütü, kadın ve çocukların haklarının gelişimi için günümüze kadar çeşitli yönergeler ve raporlar hazırlamış, Birleşmiş Milletler’in de ilgili bölümleri raporlarıyla yine kadının ve çocuğun yaşatılması ve iyileştirilmesi hakkında her döneme hazırlık yapmıştır.

Güney Afrika ülkesi olan Namibia’da cezaevlerinde bebeklerini bırakma veya infantisit suçlarından hüküm giymiş kadınlarla ilgili yapılan çalışma, kadınların partnerlerinin reddedilmesi, umutsuzluk, kötü düşünceler ve korku sebebiyle bu suçları işlediklerini ortaya koymuştur (185).

Eke ve arkadaşları tarafından 1996-2006 tarihleri arasında 74 adet 0-6 yaş maternal filisit adli dosyalarında, yaş olarak 24 saat-12 ay ayırımında (infantisit), sayısı 28 olan bebek tespit edilmiştir (20).

Polat, yine 1977-1987 yılları arasında sadece İstanbul bölgesinde adli dosyası tespit edilen 52 olgudan bahsetmiştir (19).

Türkiye’de gerçekleşen güncel infantisit sayılarının tezimizde kullanılması için talep edildiği Adli Tıp Kurumu tarafından, verilerin yayınlanması uygun görülmemiştir (bkn: Ek 1).

İnsanlık, sosyal bir varlık olduğunu anladığı andan itibaren var olan yaşamak ve sağlığını korumak adına olan tüm haklarını geliştirmeye başlamıştır. Mesleki sorumluluklar da bu sürecin kapsamına girmekte olup, Hammurabi kanunları gibi mesleki sorumluluğu her şeyden önce tutan kanunlar günümüzün etik değerlerini oluşturduğu görülür. Tüm bu sorumluluk ve etik değerlerin oluşmasına Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımına “ruhsal anlamda da tam bir iyilik halidir” olarak katkı sağlaması, evrensel yaşam hakkının ve mesleki sorumlulukların ivmesel olarak arttığını göstermektedir (186).

Sağlık profesyoneli olmanın getirdiği bazı sorumluluklar bulunmaktadır. Türk Ceza Kanunu’nda, yaptırımları meydana getiren maddeler ile suçun tespitinde sağlık profesyonelinin ne kadar dikkatli olması gerektiğinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bir sağlık profesyoneli olan adli ebelerin de mesleki sorumluluk taşıyarak ruh sağlığı da dahil olmak üzere tüm risk ve değerlendirmelerini zamanında yapması ve bildirmesi gerekmektedir.

Türk Ceza Kanunu’nda adli vakaların bildirilmesinin önemini ile yükümlülüğünü anlatan 280. Madde şu şekildedir:

*“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK md.280/1). Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır (TCK md.280/2).” (187).*

Sağlık profesyonelinin kamu personeli olması da TCK’da yer almıştır;

*“Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK md.279/1)” (187).*

#### **4.2.1. Yasal Düzenlemeler**

1872 ve 1874'te, kadının çocuğunu öldürdüğü durumlarda zihinsel işlevlerinde geçici bozukluk olabileceğini yönündeki görüşünü resmileştirmek için yasal reform önerileri getirildi (178). Fakat İngiliz hükümeti önerileri o dönem kabul etmedi; ta ki 1922’ye kadar (188).

1922'deki İngiliz İnfaz Yasası, İnfantisit Yasası ile modern zamanların 1 yaş altındaki bebeğini öldüren annelerin cezalarını önemli ölçüde azaltmıştır. İnfantisit yasanın hükmünü koruması da birçok yorumcuya göre, bebeklerini öldüren kadınlara karşı cezalandırıcı değil şefkatli olma eğilimi göstermesidir (71).

1938'de revize edilen İnfantisit Yasası'nda doğumun da mental hastalıklara sebep olabileceği ve mağdurun 12 aydan küçük olması gerektiği eklendi (189). İngiltere'de Butler Komitesi'nin, Bebek Cinayeti Yasası'nın (1938) yürürlükten kaldırılmasını savunduğunu, fakat bazı yazarların ise kaldırılmaması yönündeki fikirleri daha çok yasal hükmünü koruması amacıyla olduğu görülmüştür (71).

Barcelona Deklerasyonu'nda, Anne ve Yenidoğan haklarından bahsedilmiş, anne ve bebeğin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığının korunmasındaki etkenler olarak yorumlanabilmektedir. Bu deklarasyonda, toplumda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır (190).

Toplumun bilinçlenmesinde farkındalık oluşturmak amacıyla yayınlanan Barcelona Deklarasyonunun Anne Hakları Bildirgesi, annenin gebelik sebebiyle işten çıkarılmama hakkından bahsetmiş, iş kaybı endişesi taşımaması gerektiğini vurgulamıştır (191).

Barselona Deklarasyonu'nda “Her yenidoğan yaşamının kültürel, politik veya dini nedenlerle riske atılmaması hakkına sahiptir. Hiç kimse kısa veya uzun dönemde yenidoğanın sağlığını riske atacak veya fiziksel bütünlüğünü etkileyecek herhangi bir hareketi uygulama hakkına sahip değildir. Hiçbir koşul altında verilen hiçbir hasar mazur görülemez.” maddesi, neonasit, infantisit ve filisit hakkında hem devletin koruyucu özelliği vurgulanmış, hem de ölüm sebeplerine dikkat çekmiş denebilir (190).

BM'nin 2000 yılında benimsediği Binyıl Kalkınma Hedeflerinden bir tanesi de çocuk ölümlülüğünü azaltmaya yönelik hedeftir. Birleşmiş Milletler'in raporuna göre, günümüzde daha fazla kadın ve çocuk hayatta kalıyor. Ancak, gelişen sağlık koşulları ve ilerlemeye rağmen bugün dünyanın herhangi bir yerinde “her 11 saniyede bir gebe kadın ya da yeni doğan bebek ölüyor” (26).

Brezilya, Kolombiya, İngiltere, Almanya, İtalya, Japonya, Güney Kore, Yeni Zelanda, Filipinler ve Türkiye dahil olmak üzere yaklaşık iki düzine ülkede bu tür “çocuk öldürme yasaları” bulunmaktadır. Bu yasalar, bir mahkemenin doğum sonrası annenin akıl

hastalığından muzdarip olduğunu belirlemesi durumunda daha hafif cezalara izin vermek üzere tasarlanmıştır. Bu cezaların ülkeye göre değişiklik göstermektedir (67).

Spinelli'nin postpartum psikozun DSM-V'te yer almaması ile ilgili ise “*akıl hastası kadınlar için ceza mahkemesindeki tanısız güvenilirliğini zayıflatır bir adaletsizlik olduğunu*” söylememiştir (192).

Türk Ceza Kanunu'nda, infantisitın nedenleriyle ve failerin özellikleriyle beraber yasal süreci değerlendirecek maddeler bulunmaktadır. “*İnsanlığa Karşı Suçlar*”, “*Hayata Karşı Suçlar*”, “*Terk*”, “*Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi*”, “*Kötü Muamele*”, “*Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali*” bu maddelerin bazılarıdır (187).

İnsanlığa karşı işlenen suçları, TCK 77. Maddede sunulmuştur. İnfantisitte babanın sorumlulukları ile annenin cezai ehliyetinin varlığı bu suçun değerlendirilmesinde birlikte tartışılır.

**“Madde 77- (1) Aşağıdaki fiillerin, siyasal, felsefi, ırki veya dini saiklerle toplumun bir kesimine karşı bir plan doğrultusunda sistemli olarak işlenmesi, insanlığa karşı suç oluşturur:**

- a) Kasten öldürme.
- b) Kasten yaralama.
- c) İşkence, eziyet veya köleleştirme.
- d) Kişi hürriyetinden yoksun kılma.
- e) Bilimsel deneylere tabi kılma.
- f) Cinsel saldırıda bulunma, çocukların cinsel istismarı.
- g) Zorla hamile bırakma.
- h) Zorla fuhşa sevk etme.

(2) Birinci fıkranın (a) bendindeki fiilin işlenmesi halinde, fail hakkında ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına; diğer bentlerde tanımlanan fiillerin işlenmesi halinde ise, sekiz yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Ancak, birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri kapsamında işlenen kasten öldürme ve kasten yaralama suçları açısından, belirlenen mağdur sayısına gerçek içtima hükümleri uygulanır.

(3) Bu suçlardan dolayı tüzel kişiler hakkında da güvenlik tedbirine hükmolunur.

(4) Bu suçlardan dolayı zamanaşımı işlemez.” (187)

İnfantisitin savunmasız bir bireye karşı işlendiği bilinir. Hayata karşı suçlar TCK'da 82.maddede belirtilmiştir;

**“Madde 82- (1) Kasten öldürme suçunun;**

- d) Üstsoy veya altsoydan birine ya da eş veya kardeşe karşı,
- e) Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı” (187).

İnfantisitin bir diğer şekli olan annenin bebeği terk suçu, TCK 97. Maddede şu şekilde belirtilmiştir;

**“Madde 97- (2) Terk dolayısıyla mağdur bir hastalığa yakalanmış, yaralanmış veya ölmüşse, neticesi sebebiyle ağırlaşmış suç hükümlerine göre cezaya hükmolunur.”** (187)

Ebelerin, infantisit ile karşılaştığı zamanki “Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi” suçunu işlememesi için, bildirim yükümlülüğünü veya mevcut olguyu tutanak ile kayıt altına alması gerekmektedir. Bu durumun aksi hali TCK’da 98.maddede belirtilmiştir;

**“Madde 98- (1) Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. (2)Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”** (187)

Bebeğin soybağının gizlenmesi de infantisitın ruh sağlığı ile kasıt ve ihmalin tespiti için beraber değerlendirilecek yasal düzenlemelerin içinde bulunmalıdır. Böylece doğumla beraber değişmeyen genetik bağ olan babalık ve onun infantisit üzerindeki etkileri ve sorumluluğu hakkında da konuşulabilir. 5237 Türk Ceza Kanunu’nda 231. Maddesinde;

**“Madde 231- (1) Bir çocuğun soybağını değiştiren veya gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”** (187).

Kötü muamele, aile bireylerinin birbiri ile olan ilişkileri ancak hassas bir çalışma ile tespit edilebilir. İnfantisitin erken dönemde tespit edilmesi ve önlenmesi açısından önem arz eden madde TCK’da 232. Maddede yer alır;

**“Madde 232- (1) Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) İdaresi altında bulunan veya büyütmek, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişiye, bir yıla kadar hapis cezası verilir.”** (187)

İnfantisitin bazı çeşitlerinde karşımıza çıkan fedakarlık amaçlı öldürme, istenmeyen bebek olguları gibi “Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali”nden kaynaklanması olası olduğundan, TCK 233. Madde bu konu için önem arz eder;

**“Madde 233- (1) Aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikâyet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

(2) *Hamile olduğunu bildiği eşini veya sürekli birlikte yaşadığı ve kendisinden gebe kalmış bulunduğunu bildiği evli olmayan bir kadını çaresiz durumda terk eden kimseye, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir.*

(3) *Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” (187).*

Türk Ceza Kanunu’nda ise akıl hastalığı ile ilgili şu madde yer alır:

**“MADDE 32.-** (1) *Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.*

(2) *Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmibeş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.” (187).*

Çiğdem Oral, tezinde bahsettiği suç ve cezalandırma hakkında tezinde şunları yazmıştır:

*“Kanun koyucunun yaş küçüklüğü dışındaki bir sebeple ceza sorumluluğunu ortadan kaldırdığı en önemli adli tıbbi husus akıl hastalığıdır. 31. maddede tanımlandığı şekilde burada kişide bir akıl hastalığının mevcut olması tek başına cezai sorumluluğu etkileyecek ya da ortadan kaldıracak bir şey değildir. Kaldı ki kanun koyucu “akıl hastalığı” tanımından ne anladığını da tarif etmemiş ve bunun kararını hekimlere bırakmıştır. Bugün çeşitli psikiyatrik sınıflamalarında akıl hastalığı olarak tanımlanmış olsa dahi birçok psikiyatrik bozukluk cezai sorumluluğu etkileyecek düzeyde bir hastalık olarak algılanmaz. Ciddi akıl hastalıkları olarak bilinen; şizofreni ve benzeri diğer psikotik bozukluklar, psikotik özellikli duygudurum bozuklukları gibi gerçeklik sınamasının ağır boyutta bozulduğu haller, bilinçte ciddi boyuttaki dalgalanmalar ve bilişsel bozukluklarla seyreden kronik organik beyin sendromları ve ikinci eksen tanısı olarak orta ve ağır derecedeki mental retardasyonlar bütün ülkelerdeki uygulamalarda cezai sorumluluğu ortadan kaldırabilecek hastalıklar olarak kabul edilirler. Ağır seyreden bazı itki denetim bozukluklarının (kleptomani, piromani), bazı parafililerin (fetişizm gibi) ve saplantı-zorlantı bozuklukları (obsesifkompulsif bozukluklar) ile hafif derecedeki zeka geriliklerinin ise cezai sorumluluğu ortadan kaldırmaya bile ceza indirimine yol açabileceği inanılır.” (157).*

Annenin suç sonrasında bulunması ile gelişen süreçte dikkate alınması gereken terapötik yaklaşım hukuk açısından da sağlık profesyonellerince sürekli olarak akıllarında kalması gereken bazı noktalar ve soru işaretleri olmalıdır. Yasalar ulusal ve uluslararası değişkenlik gösterdiğinden, herhangi bir yeni politikanın oluşturulması için şunların da bilinmesi gerekmektedir; Suç esnasında akıl sağlığı yerinde miydi? Baba suçun işlenmesinde yer aldı mı?

Almadıysa hamilelikteki rolü için cezadan muaf olmasına izin verilmeli midir? (3). Yapılan çalışmaların çoğu suçun sadece failine odaklanıp, bireyin eşinin öldürmedeki rolü hakkında çok az çıkarıma sahip olduğunu göstermektedir (46).

#### 4.3. İnfantisit Olgularında Önleyici Adli Ebelik Roller

Türkiye’de sağlık sisteminin izlediği ana çocuk sağlığı takip programları mevcuttur. Çocuk izlem protokollerinde, çocuğu psikolojik, gelişimsel ve sosyal gelişimi okul öncesinde izleyen tek sistem sağlık sistemidir. Her bebeğin sistemde kaydının yapılması ve 1 yaşından önce en az 9 defa izlenmesi, edinilen bulguların ise sisteme kaydının yapılması gerekmektedir. Aile hekimliği sisteminde ise doğumdaki ilk izlem hariç, doğum öncesi ve sonrası tüm izlemlerden sorumlu olduğu bilinir (193).

Maternal iyilik, kısmen kadının kendi karakterine, deneyimlerine bağlıdır (194). Diğerleri ise ebe ve diğer meslek gruplarının analık hizmetlerinde, toplumdaki tutumlarıyla ve aynı zamanda aileden destek görmeleri ile ilgilidir (195). Perinatal dönem anne ve çocuk için kritiktir ve bu dönemde gelişmiş zihinsel sağlık, her ikisi için de sonraki hayatı için önem arz eder. Bu iyileştirmeler, sadece anneler ve bebekler için değil, babaların ve diğer aile bireylerinin sağlığına katkı yapacaktır (147).

Her ne kadar yasalarda infantisit savunmasında biyolojik sebepler geçersiz sayılsa da, yine de kendi bebeklerini öldüren kadınların yaşadığı psikososyal stres faktörlerinin hafifletici faktörler olduğuna dair bir inanç vardır. İnfantisit yasasının (1938’de yeni halini aldı) yeniden düzenlenmesi ile ilgili ise diğer yenilik yapılan hukuk alanları örnek gösterilmiştir (71). Adli tıpta çocuğa kötü muamele, suç işleme şekli ve suç aletlerinin adli ebeler tarafından tespit edilebilir (196). Çocuk istismarında tanısallık amaçlı tüm tetkiklerin yapılması adli ve tıbbi girişimler için önem arz etmektedir. Doğal ölüm bulgusu olmayan tüm bebek ölümlerinin istismar çerçevesinde de değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmelidir.

Günümüzde reddedilen fakat geçmişte insanlar tarafından gebeliğin “psikiyatrik bozukluklar için koruyucu bir dönem” olduğu kanısı bulunmaktadır. Bu kanı, gebelikte olumsuz ruhsal duyguların yüklenmesinin gerçekleşebileceği ve de kadının bu hisleri normal sanması / gizlemesi mümkün olduğundan geçerli değildir (197), (198).

Cinayet işleyen ebeveynlerin %60’a yakını suçtan önce bir sağlık profesyoneli ile temas içinde olduğunu söylemiştir (199). Adli ebeler, gebelik ve doğum sonrası süreçte tüm adli

sorunları önleme çabasında olmalıdır Sorunların takip ve kaydından sorumludur. Adli ebeler, mağdura hizmet eden ve kadına fiziki ve ruhsal olarak temasının sağlandığı coğrafyaya göre bazen tek sağlık personelidir.

Her ne kadar ülkemizde adli ebelik yetki ve sorumluluk konusunda düzenleme bulunmasa da, SANE eğitimlerinde yetkinlik verilmiştir.

Adli ebeler,

- Biyolojik kanıtların belirlenmesi, toplanması ve fotoğraflanmasını yapabilen,
- Kişilerarası ilişkilerinde becerikli,
- Adli görüşme ve sorgu yapabilen,
- Yara tiplerinin tespiti ve fotoğraflanmasını yapabilen,
- Çocuğun kötü muameleye uğrayıp uğramadığını tespit edebilen,
- Cinsel saldırı muayenelerinde yetki sahibi,
- Davranış bulgularını tespit edebilen ve raporlayabilen,
- Adli kolluk ekipleriyle olay yerini araştırmasında ve sorgusunda bulunan,
- Mevcut kaynakların planlanması ve uygulamasını yapabilen,
- Kriz yönetimi konusunda becerikli,
- Hukuki sorumluluklarda, multidisipliner yaklaşımlarda protokoller hakkında bilgi sahibi ve kanıta dayalı uygulayıcı,
- Bakımları hakkında detaylı raporlarını yazmakla yükümlü,
- Doğum ve ölüm kayıtlarını düzenli takip ve kontrol edebilen,
- Adli olgular hakkında eğitim ve danışmanlık verebilen uzman sağlık profesyonelidir (8), (200), (201).

İnfantisit vakalarının önlenmesiyle, hem bir suçun meydana gelmesini hem de birden fazla kişinin sosyal ve psikolojik olarak hayatlarına travma ile devam etmesini engellenmiş olur. Dünya genelinde, devlet harcamalarının sadece %3'ü ruh sağlığına aittir. Ülkelerin infantisit suçunu önlemeye başta maternal ruh sağlığı olmak üzere, başvuranın sosyal çevresi ile başlanması, sağlık sisteminde önceliği ebelere vermektedir (202), (72).

Önleyici bir yaklaşım üç ana araştırma hattını içerecektir.

#### 1. Ebeveynlerin kötüye kullanma potansiyeli,

2. Çocuğun savunmasızlığı
3. Kötüye kullanımı tetikleyebilecek bir kriz varlığı (72).

Bir anneyi bir şekilde şiddete sürükleyen bazı sebepler vardır; sosyal desteğin olmaması, sosyalleşme deneyimi ve yoksulluktur (112), (203).

Bebek ölümlerinde ölüm araştırmasının zor olmasından dolayı yakın çevrenin görüşmeleri, adli ebenin beceresi ile gerçekleşir. Bebeğin bakımından sorumlu kişilerin (bakıcı, anne, baba, kardeş, büyükbaba, büyükanne gibi) alkol bağımlılığı, kaçak veya yasal ilaç kullanımları olabilir ve aileler bu bilgilerin ortaya çıkmasını istemeyebilir, bu adli ebede kuşku uyandırıcıdır (204). Eş intikamı kaynaklı öldürme, çok az uyarı verdiği için önlenmesi güçtür. Bu davranış en sık sadakatsizlik veya çocuk velayeti anlaşmazlıkları sırasında ortaya çıkar (80).

Çocuğa karşı koruyucu duygular genellikle gebeliğin ilk üç ayında başlar, gebelikte giderek artar. Annenin bebeğe karşı yaşadığı duygular “bağlanma”yı ifade eder, doğumla başlar sonraki bağlanmalarla devam eder (205-208).

Jean Ball Şezlong Teorisi’nde (Deck-Chair), kadının gebelikle beraber uğrayacağı duygusal değişimin aldığı destekten etkilendiğini söyler. Ebenin ise en önemli sorumluluğunun kadını annelik rolüne adaptasyon süresi boyunca desteklemek olduğunu ve toplum sağlığına da katkısı yadsınamazdır (209).

Ebenin bir diğer yetkinliği çocukluğunda cinsel istismara uğramış kadınların gebeliklerinde negatif etki oluşturacak davranışları tespit etmesidir. Amanmezde soruların bu yönlü olması, anne adayını veya anneyi detaylı bilgilendirmek, gebelik sürecinde ebenin gebeyi yakın takibi çoğu mağduriyetin giderilmesinde önemli bir yere sahiptir (210).

Ebelerin yaptığı doğum öncesi takiplerin kalitesi ve işlevselliği, postpartum takiplerin kalitesini, işlevselliği kolaylaştıracaktır. Bu yüzden gebenin doğum öncesi mental durumunun takibi daha da önem kazanır ve sonraki adımlar için ipucu verir. Gebelik döneminde ve doğumda yaşanan en ufak aksiliğin dahi hukuk sisteminde farklı uygulamalarda karşılığı olmasından dolayı, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve sonrası dönemde kadın ile ilgili konularda medikolegal yönler dikkat edilmesi gereken hususlar arasında yer almaktadır (6). Postpartum bakım DSÖ tarafınca, kadının ve bebeğin sağlığını koruyup geliştirmek, sağlık ve

sosyal ihtiyaçlarını gidermesine yardımcı olmak, aile ve toplum desteğinin gelişmesini sağlamak için yapılmalıdır demiştir (211).

Kanıtı dayalı yaklaşımlar, morbidite ve mortalite oranını azaltır (147). Bir çalışmada ebenin ev ziyaretlerinin sıklığı gebenin anksiyete düzeyi arasında ilişkisi bulunmuştur. Ziyaretin sıklığı arttıkça anksiyete düzeyi düşmüştür (212). Gebe okullarına başvuran gebelerin de anksiyete ve depresyon seviyesi de gebe okuluna başvurmayanlara göre düşük bulunmuştur (213). Dünya Sağlık Örgütü kanıtı dayalı yaklaşımlarında, annenin takibinin ilk 24 saatinde sağlık kuruluşunda bulunması sonraki takiplerinin evde yapılması gerektiği, annenin mobilize edilmesindeki desteğin önemi ve öz bakım sağlamasındaki bilgilendirmeleri ve sağlık profesyoneline düşen görevlerin olduğundan bahsetmiştir (214).

Gebelikte kaygı bozukluğu, bebeği kaybetme korkusuyla karşı karşıya kalmış veya kaybetmiş, infertilite, abortus gibi travmatik olaylara bağlı olduğu söylenir (sekondertokofobi). Primertokofobi ise ilk gebeliğini yaşayanlarda yaygındır (13).

Gebelikteki depresyon; uzamış doğum travayı, apgar skoru düşük bebek ve obstetrik aciller ortaya çıkarabilir ki postpartum depresyon için büyük bir risk oluşturmaktadır (197). Bu yüzden ebenin annenin annelik görevinde yanında olması (emzirme desteği, ağrı yönetimi, babanın yeri ve önemi, bebeğe karşı tutumu) gerekmektedir.

Ebelik bakımı, doğası gereği bütünsel ve sürekli, kadınların sosyal, duygusal, kültürel, ruhsal, psikolojik ve fiziksel deneyimlerinin anlaşılmasına dayanır. Sağlık kurumlarında sağlık hizmeti sağlayıcılarının psikiyatri hizmetlerine anında erişim için müdahale etmesi, suçun önüne geçmek için önleme stratejileri arasında olmalıdır (199), (215).

Doğum öncesi alınan sağlık hizmetinin doğum sonrasında adaptasyon sürecini kısalttığı bilinmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışanlar ebeler, gebelerin, doğum yapmış kadınların ve onların bebeklerinin tüm şikâyetlerini dinler, onların duygularını düşünceleri rahatça paylaştıkları, kendilerini rahat ifade edebildiği ve hissettikleri kişiler olarak da orada bulunmaktadır. Geleneksel yapı ve kültür hakkında bilgi sahibi olmamaktan dolayı, sağlık çalışanı bulunduğu toplumda istismar ve ihmalleri göz ardı edebilir. Bu yüzden sağlık çalışanının çocuğun istismar ve ihmallerini değerlendirirken bulunduğu toplumda uygulanan kültürel girişimlerden haberdar olmalıdır.

Doğum sırasında ise kadına destek olmanın birkaç sonucu şu şekilde özetlenebilir: Maternal tatmini artırır, ebelerin memnuniyetini artırır, dikkatin dağılmasını azaltır, konsantrasyonu sağlar ve kadınların doğum ağrısıyla daha iyi başetmesini sağlar, ebe ve kadın arasındaki uyumu artırır, doğum eyleminin süresini kısaltır, müdahaleli vajinal doğumları azaltır, sezaryen doğumları oranlarını azaltır, vajinal doğum oranlarını artırır, 5. dakikada apgar skoru 7'nin altında olanların oranını azaltır, perineal travmaları azaltır, doğumdan altı hafta sonra postpartum depresyon ve anksiyete oranlarının azalmasını sağlar, daha uzun süre emzirmeyi sağlar (216-223).

Adli ebelik, gözlem ve araştırma-inceleme yapma yeteneğini geliştirmek, mevcut durumda ihmal, istismar ve buna istinaden infantisit meydana gelmeden tespit, tedavi ve rehabilite sürecine girmesinde ebeveyn ve çocuklara yardımcı olabilme süreçlerinde bulunmaktadır. Acil servisler, çocuk servisleri, kadın doğum klinikleri, doğumhaneler, aile hekimliği kliniklerinde çalışan ebeler de kayıt ve anamnez için önemli kaynaklardır (224).

UNFPA 2020 yılının mottosunu “*ebeler kadın haklarının savunucularıdır*” olarak belirlemiştir (225). Adli ebeler ise ebelik meslek etiği gereği, adli olgular karşısında eğitilmiş uzman kişiler olarak adli olgularda vaka yöneticisi görev alabilirler (224).

İstismar ve ihmal, sağlık bakıma ulaşım, riskli ve dezavantajlı grupların saptanmasıyla, ebeveynlerin eğitimiyle, hem ebeveynin hem de çocuğun yaşam şartlarının iyileştirilmesiyle ulaşılması engellenir (226).

İnfantisit, bir adli olgudur. Bu nedenle, sağlık profesyonellerine gerekli mercilere bildirme açısından hukuki sorumluluk doğmaktadır. Ebelerin idari, mesleki, cezai ve tazminat sorumluluğu bulunmaktadır.

Psikiyatri hastalarının genel olarak manevi desteğe ihtiyacı olduğu bilinen bir gerçektir. Ebeler ise bu değerleri korumakta ve onun gereksinimlerini dikkate almaktadır. Annenin doğum öncesi ve doğum sonrası çeşitli kararlar vermesine yardımcı olur; doğum sonrası dönemde de yakın takipleriyle ev ziyaretleriyle bu desteği sağlayabilir (13).

Adli ebelerin terapötik yetkinliğinin artırılması gerekmektedir. Hastaya bütüncül yaklaşımı sağlayabilmek adına birden çok kaynağa ulaşabilme yetkisinin de kullanılması gerekmektedir. Adli ebe, hastanın zihinsel tüm geri dönüşümlerini anlayabilmeli, mevcut klinik ölçeklerini değerlendirmeli ve eleştirel düşünme özellikleri taşımalıdır.

Farmakolojik olmayan yöntemler olarak kliniklerde psikiyatri uzmanları tarafından uygun görüldüğü takdirde elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulanabilir, masaj desteği anneyi rahatlatabilir, egzersiz ve beslenme rutini özellikle takip edilmesi de gerekmektedir (227), (228).

Suçluluk duygusunun da iyi tespitinin yapılması gerekir. Bu durum “inkâr, bastırma, akilleştirme, şakaya vurma, konuyu değiştirme, duygusal soyutlama, yansıtma, telafi, yüceltme, hayal kurma, karşı tepki oluşturma ve saplanma” olarak görülür (177). (229).

Kadının başvurusu olsun veya olmasın, bebek ölümünden şüphelenilen durumlarda kadının cinsel muayenesi dâhil tüm tanı ve tetkikinin akut ve kronik dönem olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Adli ebeler, akut ve uzun dönem tedavilerinde kadının yatışı sırasında tedavi ve rehabiltesini sağlamalıdır (200).

## 5. TARTIŞMA

Bildirim sayısının yetersiz olmasından ötürü net sayısal verilere ulaşlamamış, konunun işlenmesindeki amaca hizmet edecek verilere “infantisit” literatürü taranarak ulaşılmıştır. Filisit sayıları ile infantisit sayıları bazı çalışmalarda bütünüyle beraber işlendiği görülmüştür.

Ülkemizdeki bebek ölümlerinin hepsine otopsi uygulanamamaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığının önlenebilir bebek ölümleriyle ilgili olarak 2018 tarihinde yayınlanan 2018/7 sayılı genelgesiyle illerde bebek ölümleri izlem komisyonu oluşturulmuştur. Bebek ölüm nedenleri bu komisyonlarca belirlenmekte, onun yanında şüpheli ölüm ya da adli olgu niteliğinde bir ölüm söz konusu olduğunda savcılığa veya adli makamlara bildirim yapılmaktadır. Ancak komisyonun inceleme süreleri zamanında otopsi yapılamama nedeniyle birçok infantisit nedenleri delil olarak kaybolmaktadır. Bebek ölümleri otopsi sonucu belirlenen bulgular, savcılıkta korunmaktadır. Otopsi sonucuna göre savcılık travmanın olup olmadığına göre ya dava dosyası açmakta ya da takipsizlik kararı verip dosyayı kapatmaktadır. (bknz: Ek 10, ek11)

Genel bilgilerde detaylarını aktardığımız ve kaynakları ile gösterdiğimiz biçimiyle, tezimiz sırasında ulaştığımız bilgiler görüleceği üzere konuyu anlatmak için son derece yetersiz kalmaktadır. Bu handikap benim de tez çalışmamda ortaya çıkmış, gerek görev yaptığım yer nedeni ile sayısal verilere ulaşma zorluğunun yanında sosyolojik açıdan infantisit konusu ile ilgili çalışmaların zorluğu da bu çalışmayla gösterilmiştir.

Özellikle aile içinde yaşanan bir konunun adli olgu niteliği kazanmadığı sürece irdelenebilmesi son derece zordur. Bebek ölümlerinin bebek ölümü izleme komisyonlarınca değerlendirilmesinde de komisyon üyelerinin infantisit ve filisit konusunda ilgileri ve konuya yaklaşımları söz konusu değil ise mevcut tıbbi kaynaklarda bu konuya uygun izleri de görebilmeleri mümkün değildir. Çalışma için ulaştığım kaynaklarda da buna yönelik bir öneri ve görüş bulamadığım gibi özellikle gebe takiplerinde annenin ruhsal durumuna yönelik kayıtların bu tür konuları incelemeye yönelik kayıt altına alınmadığı görülmüştür. Bu noktada adli ebelik kavramının daha önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

Eğer bebeğin ölümü travmatikse travmaya ait bir sebep, kasıt ya da taksir ve ölüme neden olan bir sebep ve failin mutlaka belirlenmesi gerekir. Bebeğin ölümünün travmaya bağlı olup olmadığı ölüm muayenesi ve otopsi açısından adli tıpça belirlenebilir.

Diğer adımlar ise adli süreçle aydınlatılır. Bu nedenle bebek ölümlerinde ölümün travmatik olması durumunda bile olayın filisit ya da infantisit olması yani failin ebeveyn olması adli sürecin sonucunda ortaya çıkacaktır. Bu tür olayların azlığı geniş coğrafi dağılım ve varolan ölümler arasında araya sıkışıp gizlendiği için tabiidir ki filisit ve infantisit olaylarının sayısını tam olarak belirlemek imkânsız dâhiline girmiştir.

Adli tıpta tespit edilen travmatik ölümlerin bile filisit olup olmaması ancak adli dosyasından yararlanarak ortaya konabilir. Ayrıca ülkemizde diğer ülkelerde olduğu gibi toplumların anneye ve ebeveyne karşı bu tür bir gözle bakması çocuğun ölümünde birinci derecede mağdur olan aileyi hedef göstermek diğer bir handikapımızdır. Hele ki “Allah kimseye evlat acısı vermesin” sözünün olduğu toplumumuzda bir bebeğin ölümünde gözleri anneye ve aileye çevirmek ve ebeveyni suçlamak toplumun kendisine karşı bir saldırı olarak görülür.

Yukarıdaki tartışmaya rağmen ne yazık ki ülkemizde ve dünyamızda sayıları çok az da olsa filisit ve infantisit vakaları görülmektedir. Ve ne yazık ki çağımızda sosyal ve ekonomik sorunlar, kişilerde tespit edilememiş akıl hastalıkları artmakla birlikte gelecekte de infantisti ve filisit vakalarının yokolmayacağı, devam edeceği ve hatta artabileceğini aklımızdan çıkartmamamız gerekmektedir.

Sağlık sisteminin temel amacı sağlığı korumak ve sağlıksız olanı tespit etmek ve mümkün olan en hızlı ve yararlı biçimde tedavi etmektir. Bu yüzden sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık sistemi olarak 3’e bölünmüştür. Sağlık sisteminde yer alan ebeler, bu 3 safhada da bulunur. Bebeğin anne rahmine düşmesinden önce ve doğuma kadar olan takibi, doğum esnasında yanında bulunmaları, doğumdan sonra anne ve çocuğa bakımı için gerekli ortam ve eğitimlerinin verilmesiyle, ebeler özellikle ana çocuk sağlığı bakımında bu her 3 basamakta olmazsa olmaz bir unsur olarak yer edinmiştir.

İşte bu nedenle filisit ve infantisitte tanısı, önlenmesi ve olan vakalarda resmi makamlara bir pencere açacak olan ve delil teşkil edecek olan ebeler olmazsa olmazın ta kendisidir. Bu çalışmanın amacı yeni bir uzmanlık yaratmaktan çok bu konuya özel olarak ilgi duyan ve duyacak olan ebelerin yoğun eğitimini ve bilgilendirilmesini sağlamak, bu kişiler vasıtasıyla sahada görev yapan tüm ebeleri bu konuda bilgilendirmek ve farkındalık yaratmaktır.

Adli ebe özellikle ana çocuk sağlığı konusunda diğer branşlardan özellikle adli bilimlerden daha fazla yararlanarak, bu konuda güncel gelişimleri takip ederek bilgilerini bir öğretici kapasitesi içinde aktaran kişiler olmalıdır.

Yukarıda genel bilgilerde filisit ve infantisit ile ilgili yapılmış, verilere dayanan çalışmalarda filisit ve infantisitin nedenleri, süreçleri anlatılmış ve bazı hipotezler ileri sürülmüştür. Toplumlar arası kültür farkı, bireyler arası ilişkiler ve davranış farkları kendi ülkemiz toplumunda her ne kadar diğer toplumlarla bazı benzerlikler gösterse de toplumumuzda kendisine ait hipotezler tam olarak sağlanmamıştır. Bu genel bilgilerde görüleceği gibi bir kaç hariç diğer toplumlarda da neden sonuç ilişkisine ait tam bir hipotez kurulamamıştır. Ancak düşüncelerin hepsinde anneye yönelik hipotezler ön planda yer almaktadır. Annenin menarş yaşından, sosyoekonomik seviyesine ve psikiyatrik yapısına kadar, bu tür ölümlerde hipotezler annenin üzerine yoğunlaşmıştır.

Gelecekte buna benzer yapılacak olan çalışmaların amacı; adli ebelerde filisit ve infantisit konusunda varsa yeni hipotezlerin ortaya konması veya varolan hipotezlerin doğruluğunu ve geçerliliğini yenilemek olmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kalabalık aileden çekirdek aileye geçişler artmakta daha kötüsü ise boşanmaların katlanarak çoğalması sonucu tek ebeveynli çocukların sayısının katlanarak artması görülmektedir. Ne yazık ki tek ebeveynli çocukların (anne-çocuk veya baba-çocuk) maruz kalacağı tehlikelere yönelik gelişmiş çalışmalar tarafınca görülmemiştir.

Her çocuğun anne ve babaya ve de onlar tarafından ilgiye ve bakıma ihtiyacı vardır. Bu çocuklar belirli bir süre üst ebeveyn (büyükanne, büyükbaba) tarafından korunup büyütölmekteyse de ancak bunların da sayısı kesin olmayan bilgilerle de olsa azalmaktadır.

Son nüfus sayımında nüfusun çoğunluğu şehirde yaşamaktadır. Bu da ebelerin eskiden olduğu gibi uzun yol katederek anne ve çocuğa ulaşmasının zorluğunun olmadığını, ulaşımın daha çabuk olduğunu, hizmetin de daha etkin verileceği umudu taşımaktadır. Gebenin ve annenin devlet tarafından kayda alınması ve aile hekimliklerine gebe, anne ve çocuk takibinin ve aşılmasının, periyodik muayenesinin zorunlu olması sistem dışı gebelik ve doğumu engelleyerek azaltacaktır. Bu durum takipler sayesinde filisit ve infantisit vakalarının çabuk yakalanmasını ve önlenmesinde önemli bir rol oynayacaktır. Bu nedenle ebelerin gebe ve

yenidoğan takibinde filisit ve infantisit konusunda bir bilgiye sahip olması ve bu konuda bilinçlendirmesi olayların yok olmasına kadar gideceğinin garantisidir.

Ülkemiz, 2004 Tarihinde aile hekimliği sistemine geçmiştir. Var olan sağlık ocakları, aile hekimlikleri biçiminde birinci basamak örgütlenmesine gidilmiştir.

Aile sağlığı merkezlerinde görevli olan sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire) bir diğer ismi de aile sağlığı elemanıdır. Aile sağlığı elemanlarının görevlerinden biri olarak “gezici ve yerinde sağlık hizmetleri sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir, evde bakım hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur” bulunur.

Ebelerin görevi, gebelik itibariyle çocuğun sağlıklı büyümesine yardımcı olacak danışmanlık, eğitim (anne sütü, beslenme gibi) ve sosyokültürel ve psikolojik destek vermektir. Kısacası ana çocuk sağlığı açısından ebeler olmazsa olmazdır. İnfantisitte de bu konular gibi önlenmeye muhtaç bir konudur.

Doğum sonrası ruhsal bozukluklar konusunda eğitilmiş ebelerin, ruhsal bozukluğun belirti ve semptomlarının erken teşhisiyle hastanın normal yaşantısına daha erken dönme imkânı verebilmektedir. Postpartum ruh sağlığı hastalıkları önlendiği takdirde hem anne hem bebeğin sağlığı korunmuş olur. Ebenin ve ailenin geçmiş ve mevcut sağlık durumlarından haberdar olması, infantisitın gerçekleşmeden tespit edilerek önlem alınmasına imkân sağlayabilmektedir. Gerek adli kolluk kuvvetleri gerekse sosyal hizmet uzmanları raporlarıyla da durumun multidisipliner yaklaşımına entegre edilmesi daha çabuk sonuç alınmasında etkin rol oynayacaktır. Adli ebelik süreci hizmetlerinden birisi olan, depresif annelerin intihar etme ve infantisit potansiyellerinin iyi değerlendirmesi konusu, takip ve tespit açısından oldukça anlam kazanmaktadır.

Ülkelerin anne-bebek ölüm nedenlerini incelenmesi ve gerekli iyileştirmeler profesyoneller yardımıyla birlikte yapılmalıdır. Kadınların yaşamsal döngüleri, psikiyatrik hastalıkların değerlendirilmesi açısından önemli bir konudur (158). Doğum sonrası psikoz geliştiren annelerin bebeklerine zarar verme ya da öldürme güdüsü ile intihar eğilimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (53).

Mugavin, gelecekteki araştırma çalışmaları ile ilgili, hasta ve orada çalışan ebe ve hemşirenin yatılı psikiyatri birimleri üzerindeki devam eden etkileşimlerinin incelenmesini,

çünkü multidisipliner olarak değerlendirilen bu alanda çalışmalara özen ve çabanın gösterip gösterilmediğinin belirsiz olduğunu söylemiştir (46).

Bu çalışmada niceliksel veriler, resmi başvuruya rağmen alınamamış ve değerlendirilememiştir. Daha önce Türkiye’de yapılmış olan niceliksel veriler içeren araştırmalar genel bilgilerde de gösterilmiş, bu verilerde ülkemizde filisit infantisitinin varlığının inkâr edilemeyecek kadar gerçek olduğu görülmüştür.

Ülkemizde infantisit ve filisit ile ilgili 2 niceliksel çalışma tespit edilmiş olup, bu çalışmalarda Adli Tıp Kurumu Başkanlığı’ndaki kayıtlardan elde edilmiştir. Oysa Adli Tıp Kurumu’na gitmeden veya adli tıp uzmanınca değerlendirilemeyen, sadece mahallinde soruşturulan ve tespit edilemeyen vakalar bu çalışmaların içine girememiştir. Bu da varolan çalışmaların bile ülkemiz açısından eksikliğini taşımaktadır. Adli tıp şube müdürlüklerinin, adli tıp uzmanlarının ve akademisyenlerin görev yaptığı perifer illerde de bu tür çalışmalara ait literatür görülmemiştir.

Ülkemizde ebelik lisans eğitiminde adli ebelik seçmeli ders olup, bu eğitimi almadan mezun olan ebelerin varlığı ve ayrıca bu eğitimi verecek olan ebelerin azlığı gelecekte görev yapacak olan ebelerin infantisit ve filisit tespiti konusunda diğer bir handikap olarak önümüze çıkmaktadır.

Konunun aileyi özellikle de anneyi ilgilendirmesi yönüyle de tüm ülkemizde buna yönelik çalışmaların ailenin mahremiyetine girme kuşkusu taşıdığı için bu tür araştırmalar yapılamamıştır.

Ayrıca gerek sağlık çalışanlarında gerekse adli merciilerde filisit ve infantisite yönelik özel bir bilgilendirme olmaması da bu vakaların gözden kaçırılmasına sebep olmuştur. Özellikle bebek ölümlerinde orjinin kaza ve cinayet olması durumu hem olay yeri hem de olaya bakış açısı tam net olmadığı için filisit ve infantisitlerde gözardı edilmektedir.

## 6. SONUÇ

Dünyada ve ülkemizde varolan ve tespit edilen filisit ve infantisit olgularının tanı ve önlenmesinde gerek topluma gerekse aileye önderlik ve kolaylaştırıcı, eğitici özellik taşıyan ebelerin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi; bu konuda farkındalık yaratılması gerek halk sağlığı yönünden gerekse adli olgular nedeniyle çocuğun, annenin ve toplumun ruh sağlığı açısından önemli bir mihenk taşı olacaktır.

Bu çalışma bu amaçla tüm ebelerin yararlanabileceği ve kaynak teşkil etmesi umuduyla yazılmış bir tezdır. Ancak tartışmada da altını çizdiğimiz gibi her ne kadar adli ebelik kaynağına yönelik bir tez çalışmaya yönelsek de başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının dikkat etmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Adli ebelik meslek tanımının yapılması, uzmanlık olarak tanınması gerekirken halk sağlığı çalışmalarınca önleyici rolü ile yerel yönetimlerde yer almasının önü açılmalıdır. Adli ebelerin aile sağlığı merkezlerindeki halihazırda koruyuculuk görevinde bulunan ebelere ve hekimlere hizmet içi eğitimleri ile sosyal sorumluluk alabilecek personeller yetiştirilmesinde katkısı olacaktır. Özellikle ebelere adli ebelik konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Ebelik lisans ve lisansüstü eğitimlerinde gebelerde ve gebelik sonrası ruh sağlığı ve hastalıklarının müfredata girmesi, gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası olası veya mevcut ruh sağlığı hastalıkları tanısını ve kriterlerini bilinmesi gerekmektedir. Yine bu eğitimlerde ebelik öğrencilerinin ruh sağlığı kliniklerinde staj yapma, gönüllü olmalarına imkân ve cesaret vermek gerekmektedir. Ayrıntılı kayıt tutma ve multidisipliner çalışmayı öğrenmiş olma, ebeler için neonasit, infantisit ve filisit suçlarının azalmasında yardımcı olacaktır. Ani bebek ölümünde, ebelerin geçmişe yönelik kayıtları bilirkişilik raporlarında yer almasının, ölü muayenesine ve otopsiye yön verecek nitelikte olduğu bu çalışma ile gösterilmiştir.

Yasal düzenlemelerin toplumsal düzene katkısını ve kişilerin hesap verilebilirliğini arttırdığı görülür. Adli olgularda ebelerin yükümlülüğü ise bu yasal düzenlemelere dayanmalıdır. Adli ebelerin görevlerinde uyguladığı tüm bakım ve girişimsel uygulamalardan Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu ve tüm ebelik sanatının icraası hakkındaki yönetmelikler çerçevesinde sorumlu olduğu bilinir. Fakat “adli ebelik” uzmanlığı olmadığı gibi “adli ebelik” kavramında mesleki bir tanım da yapılamamış olması nedeniyle çalışmamız

sırasında elde edilen tüm kaynaklarda ebelerin tüm adli olgulara yaklaşımında dikkatli ve özenli olmalarının altı çizilmiştir.

Mobil araçların kadın sağlığı taramalarında kullanılması, tele tıbbın sağlık hizmetlerinde yerini alması, gebelerin ve doğum yapmış annelerin ruh sağlığı açısından önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici nitelikte de kullanılması ve özellikle sağlık hizmetlerinde bu yönüyle teşvik edilmesinin gerekliliği çalışmamızda bir öneri ortaya çıkmıştır.

Adli ebelerin doğum sonu hüznü, postpartum depresyon, postpartum psikozu veya kişilik bozuklukları gibi hikayesi olan, özellikle şüpheli şekilde bebeği ölen gebe veya annelerin bakımında ve tedavisinde etkin rol oynaması gerekmektedir. Ebeler, duygusal rehberliklerini sağlarken prodromal semptomları da keşfetmelidir. Perinatal zihinsel sağlığın iyileştirilmesi, erken doğum gibi ilişkili komorbiditeleri de etkileyeceği de öngörülebilir. Adli bilimlerin amacı, adaletin yerine gelmesini sağlamaktan önce, suçun etiyojisine hâkim olup, suçu tespit etmek ve önlemektir. Adli ebeler böylece hem infantisit önlenmesinde hem de tespit edilmesine katkı sağlayıcı olduğu bizim çalışmamızda ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak, ülkemizde infantisit ve filisit olaylarında ebelerin bu konudaki bilgilendirme amacına ve önemine yönelik çalışmalarından biri olarak yer alması düşünülmüş; infantisit etiyojik nedenleri, infantisit ve filisit olaylarında davranış biçimleri ve ülkemizdeki tespitine yönelik düşünceler belirtilmiş ve yetersizlikleri ortaya konularak bu çalışma hazırlanmıştır. Maternal ruh sağlığının adli ebelerin önceliklerindenden biri olarak sunarak, sonraki çalışmalarda özellikle adli ebeliğin suç ve maternal ruh sağlığı konusundaki çalışmalarına basamak olarak görülmesi düşünülmüştür.

**KAYNAKÇA**

1. Öztürk, G. (2012, Ekim 19). Sağlık, Düşünce ve Tıp Kültürü Platformu. Şubat 3, 2020 tarihinde <http://www.sdplatform.com/Dergi/645/Insanligin-vahsi-sabikasi-infantisit.aspx> adresinden alındı
2. BBC – Ethics Online: Female Infanticide. (2014). Ekim 27, 2020 tarihinde [http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/medical/infanticide\\_1.shtml](http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/medical/infanticide_1.shtml) adresinden alındı
3. Schwartz, L., & Isser, N. (2000). Endangered Children: Neonaticide, Infanticide and Filicide. s.3. Florida: CRC Press.
4. Gök, Ş., Kolusayın, Ö., Yavuz, F., & Çetin, G. (1989). Adli Tıp Açısından 0-7 Yaş Grubu Çocuk Ölümleri. Adli Tıp Dergisi, 5(3-4), 151-156.
5. ICM Definitions. 09 21, 2020 tarihinde <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html> adresinden alındı
6. Gonzales, A. B. (2012). Ostetricia Forense. [http://www.medicinalegaledicostanzo.it/doc/lezioni/6-ostetricia\\_forense.pdf](http://www.medicinalegaledicostanzo.it/doc/lezioni/6-ostetricia_forense.pdf) adresinden alındı
7. Adli Bilimler. (2015). 10 7, 2020 tarihinde <https://adlibilimler.net/2015/02/adli-ebelik-sertifikali-egitim-programi-ankara/> adresinden alındı
8. Scannell, M. J. (2020). Adli Hemşirelik Hakkında Bilmemiz Gerekenler. (P. Ekşi Uymaz, M. Akgün, & G. Manav, Dü) Akademisyen Yayınevi.
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Araştırmaları Enstitüsü (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara.
10. Çalbayram, N. (2015). Fetal istismar ve çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 17, 15-17.
11. Condon, J. (1986). The spectrum of fetal abuse in pregnant women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 509-516.

12. Akt. ÖZKAN, Z., AÇIKGÖZ, B., & AYOĞLU, F. N. (2019). Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerde İstenmeyen Gebelik Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. 3.International 21.National Public Health Congress. Antalya.
13. Çevik, A., & Alan, S. (2019). Ebelere Yönelik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Gebelik ve Lohusalık Dönemi. s. 92.Ankara: Akademisyen Kitabevi.
14. Knight, B. (1976). Forensic problems in practice. Practitioner, 217, 444-448
15. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics: Underlying Cause of Death 1999-2018. <https://wonder.cdc.gov/wonder/help/ucd.html> adresinden alındı.
16. Akt. Naviaux, A.-F., Janne, P., & Gourdin, M. (2020). PSYCHIATRIC CONSIDERATIONS ON INFANTICIDE: THROWING THE BABY OUT WITH THE BATHWATER. Psychiatria Danubina, 32(1), 24-28.
17. Marks, M. N., & Kumar, R. (1993). Infanticide in England and Wales. MedSciLaw, 33(4), 329-339.
18. Akt. Bourget D, Grace J, Whitehurst L. A review of maternal and paternal filicide. J Am Acad Psychiatry Law. 2007;35(1):74-82. PMID: 17389348.
19. Polat, O. (1988). İnfantisidin Adli Tıp Açısından İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
20. Eke, S. M., Başoğlu, S., Taktak, Ş., & Oral, G. (2015). Türkiye'de maternal filisid olgularının adli tıp yönünden analizi. Turkish Association of Neuropsychiatry, 52, 78-82. Mart 21, 2020 tarihinde <http://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/428/buyuk/78-82.pdf> adresinden alındı
21. Kırıcı, G. S., Cömert, H. Y., & Özer, E. (2017). Anne-Çocuk Cinayetleri: Medea Kompleksi. Adli Tıp Bülteni, 22(2), 130-133. doi: 10.17986/blm.2017227927
22. Ergin, I., & Hassoy, H. (2011). Bebek ölümlülüğünde eşitsizlikler: Dünya ve Türkiye'deki duruma dair bir değerlendirme. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1(3), 98-104. doi:10.5222/buchd.2011.098

23. O'Hare, B., Makuta, I., Chiwaula, L., & Bar-Zeev, N. (2013). Income and child mortality in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(10), 408-414. DOI: 10.1177/0141076813489680
24. BARLAS, E., ŞANTAŞ F. & KAR, A. (2014), "Türkiye'de Bölgesel Bebek Ölüm Hızlarının Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Karşılaştırmalı Analizi", *Uluslararası Avrasya Ekonomileri Konferansı*, ss.1-10.
25. Ecevit, E., Çetin, M., & Yücel, A. (2018). Türkiye Cumhuriyetlerinde Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri: Bir Panel Veri Analizi. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 10(19), 318-334. doi:<https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.407522>
26. UN. (2005). Who's got the power? Transforming health systems for women and children. Taskforce on child health and maternal health. Londra: Earthscan. 2020 tarihinde <http://siteresources.worldbank.org/INTTISR/Resources/maternalchild-complete.pdf> adresinden alındı
27. Khadka, K. B., Lieberman, L. S., Giedraitis, V., Bhatta, L., & Pandey, G. (2011). The socio-economic determinants of infant mortality in Nepal: analysis of Nepal Demographic Health Survey, 2011. *BMC Pediatrics*, 15(152). dDOI 10.1186/s12887-015-0468-7
28. Masuy, G. (2002). The Determinants of Infant Mortality: How Far are Conceptual Frameworks Really Modelled? R. Franck içinde, *The Explanatory Power of Models* (s. 15-30). Springer, Dordrecht. doi:[doi.org/10.1007/978-1-4020-4676-6](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4676-6)
29. Conroy, F. (2015). Determinants of Infant Mortality Rate: A Cross National Study. Aralık 4, 2019 tarihinde [https://pdfs.semanticscholar.org/340c/ae770054228309262b05adf403413bfd66c8.pdf?\\_ga=2.20839355.2036681458.1575413208-1830327719.1574643324](https://pdfs.semanticscholar.org/340c/ae770054228309262b05adf403413bfd66c8.pdf?_ga=2.20839355.2036681458.1575413208-1830327719.1574643324) adresinden alındı
30. Kuappi, A., Kumpulainen, K., Karkola, K., Vanamo, T., & Merikanto, J. (2010). Maternal and paternal filicides: a retrospective review of filicides in Finland. *Journal American Academy of Psychiatry and the Law*, 38(2), 229-238. Mart 21, 2020 tarihinde alındı
31. Putkonen, H., Amon, S., Eronen, M., Klier, C. M., Almiron, M. P., Cederwall, J. Y., & Weizmann-Henelius, G. (2011). Gender differences in filicide offense characteristics--a

- comprehensive register-based study of child murder in two European countries. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 319-328. doi:10.1016/j.chiabu.2011.01.007.
32. Sağlık Meslek Mensuplarının iş ve Görev Tanımları. Ekim 13, 2020 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf> adresinden alındı
33. Kitzinger, J. (1997). Sexual violence and midwifery practice. *Challenges in Midwifery Care*, 87-98. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-13425-0\\_8](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-13425-0_8) adresinden alındı.
34. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=114&locale=tr> Erişim Tarihi: 01.01.2021
35. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/istatistikler/bebek\\_cocuk\\_olumleri\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/istatistikler/bebek_cocuk_olumleri_2018.pdf) Erişim Tarihi: 21.10.2020
36. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=bebek%20%C3%B6l%C3%BCm&dil=1> Erişim Tarihi: 21.01.2021
37. Dünya Sağlık Örgütü. (2020, Şubat 6). Mortality and global health estimates: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/GHO/mortality-and-global-health-estimates> adresinden alındı
38. WHO. (2018). Dünya Sağlık Örgütü. Şubat 6, 2020 tarihinde Infant Mortality: [https://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_infant/en/](https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant/en/) adresinden alındı
39. WHO. (2017). Dünya Sağlık Örgütü. Şubat 6, 2020 tarihinde Infant mortality: [https://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_infant\\_text/en/](https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/) adresinden alındı
40. Beydağ, K. D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6).
41. Artuk, M. E. (2018). Kriminolojinin Tanımı. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 5 (2), Güz 2018, 5(2).
42. Resnick, P. (1970). Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 126(10), 1414-1420. DOI: 10.1176/ajp.126.10.1414

43. Minturn, L., & Stashak, J. (1982). Infanticide as a terminal abortion procedure. *Behavior Science Research*, 17(Spring/Summer (1/2)), 70-90. DOI: 10.1177/106939718201700105
44. Batıgün, A. D. *Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri*. Ekim 7, 2020 tarihinde <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=70561> adresinden alındı
45. Lewis, C. F., Baranoski, M. V., Buchanan, J. A., & Benedek, E. P. (1998). Factors associated with weapon use in maternal filicide. *Journal Of Forensic Science*, 43(3), 613-618. Mart 21, 2020 tarihinde alındı
46. Mugavin, M. (2008). Maternal filicide theoretical framework. *Journal Of Forensic Science*, 4, 68-79.
47. Yurdakök, K., & Çelik, M. (2019). Çocuk istismarı ve ihmalinin epigenetik etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 62, 17-30.
48. Hobel, C. J., Goldstein, A., & Barrett, E. S. (2008). Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clinical Obstetrics Gynecology*, 51(2), 333-348. doi: 10.1097/GRF.0b013e31816f2709.
49. Suderman, M., Borghol, N., Pappas, J. J., Pereira, S. M., Pembrey, M., Hertzman, C., . . . Szyf, M. (2014). Childhood abuse is associated with methylation of multiple loci in adult DNA. *BMC Med Genomics. BMC Medical Genomics* 7, 13. doi:doi.org/10.1186/1755-8794-7-13
50. Labonte, B., Yerko, V., Gross, J., Mechawar, N., Meaney, M. J., Szyf, M., & Turecki, G. (2012). Differential glucocorticoid receptor exon 1(B), 1(C), and 1(H) expression and methylation in suicide completers with a history of childhood abuse. *Biol Psychiatry*, 72, 41-48. doi:10.1016 / j.biopsych.2012.01.034
51. Uran Şenol, P. (2015). Çocuk ve Ergenlerde İhmal ve İstismar- Travma. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/41283> adresinden alındı
52. Resnick, P. (1969). Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126(3), 325-334. doi:DOI: 10.1176/ajp.126.3.325

53. Appleby, L., Mortensen, P. B., & Faragher, E. B. (1998). Suicide and other causes of mortality after post-partum psychiatric admission. *British Journal of Psychiatry*, 173, 209-211.
54. Swonke, M. L., Smith, S. A., Ohlstein, J. F., Siddiqui, F., Szeremeta, W., & Pine, H. (2019). Unexplained destructive nasal lesions in half-brothers: A possible case of Munchausen syndrome by proxy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 123, 75-78. doi:10.1016/j.ijporl.2019.04.029
55. Lynch, M. A. (1985). Child abuse before Kempe: an historical literature review. *Child Abuse & Neglect*, 9(1), 7-15. doi:10.1016/0145-2134(85)90086-9
56. Caffey, J. (1974). The whiplash shaken infant syndrome: Manual shaking by the extremities with whiplash-induced intracranial and intraocular bleedings, linked with residual permanent brain damage and mental retardation. *Pediatrics*, 54, 396-453.
57. Kempe, H. C., Silverman, F. N., & Steele, B. F. (1962). The Battered-Child Syndrome. *JAMA*, 181(1), 17-24. doi:10.1001/jama.1962.03050270019004
58. Goldberg, K. B., & Goldberg, R. E. (2002). Review of shaken baby syndrome. *The Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 40(4), 38-41.
59. Pakış, I. (2009). Ani Beklenmedik Bebek Ölümünde Adli Boyut ve Ayırıcı Tanı Yöntemleri. *Türkiye Klinikleri Dergisi, Forensic Medicine*, 6, 23-31.
60. Yolaçan, E., & Bilge, Y. (2020). Adli Tıp Açısından Ani Bebek Ölümü Sendromu: Derleme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(1), 1-4.
61. Pakış, I., & Koç, S. (2011). Ani Beklenmedik Çocuk Ölümünde Adli Tıp Yaklaşımı. S. Koç, & M. Can içinde, *Birinci Basamakta Adli Tıp* (s. 128-130). İstanbul: İstanbul Tabip Odası.
62. Krous, H. F., Beckwith, B. J., Byard, R. W., Rognum, T. O., Corey, T., Cutz, E., . . . Mitchell, E. A. (2004). Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. 114(1), 234-238.
63. Ayvaz, M., & Aksoy, C. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 27-33.

64. Altshuler, L., Hendrick, V., & Cohen, L. S. (1998). Course of mood and anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *The Journal of clinical psychiatry*(59 (ek 2), 29-33. Ocak 27, 2020 tarihinde alındı
65. Lopez, N. (2013). İnfanticide. Ekim 27, 2020 tarihinde Humanium: <https://www.humanium.org/en/infanticide/> adresinden alındı
66. WHO. (2019). Dünya Sağlık Örgütü. Şubat 6, 2020 tarihinde RESPECT women: Preventing violence against women: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policymakers/en/> adresinden alındı
67. When Giving Birth Leads to Psychosis, Then to Infanticide. (2018, Eylül 2018). ocak 23, 2020 tarihinde The Atlantic: <https://www.theatlantic.com/family/archive/2018/09/postpartum-psychosis-infanticide-when-mothers-kill-their-children/569386/> adresinden alındı
68. Scott, D. (2018). Reporting Fatal Neglect in Child Death Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(2), 382-392. doi:<https://doi.org/10.1177/1524838018770416>
69. Jung, K., Kim, H., Lee, E., Choi, I., Lim, H., Lee, B., . . . Hong, H.-G. (2020). Cluster analysis of child homicide in South Korea. *Child Abuse & Neglect*, 101.
70. Wilson, S. D. (2007). *Evolution for Everyone*. New York: Bantam Dell.
71. Friedman, S. H., Resnick, P., & Cavney, J. (2012). Mothers Who Kill: Evolutionary Underpinnings and Infanticide Law. *Behavioral Sciences & the Law*, 30(5), 585-597. doi: 10.1002/bsl.2034
72. Bourget, D., & Bradford, J. M. (1990). Homicidal Parents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 35(3), 233-238. doi:10.1177/070674379003500306
73. Scott, P. D. (1973). Parents Who Kill Their Children . *Medicine, Science and the Law*, 13(2), 120-126. doi:10.1177/002580247301300210
74. d'Orban, P. T. (1979). Women who kill their children. *The British Journal of Psychiatry*, 134(6), 560-571. doi:10.1192/bjp.134.6.560

75. Gonzales, T., Vance, M., Helpen, M., & Umberger, C. (1954). *Legal Medicine* (2. b.). New York: Appleton-Century-Crofts Inc.
76. Büken, E., & Soysal, Z. (2003). Lohusalıkla İlgili Adli Tıp Sorunları. Z. Soysal, & Z. Soysal (Dü.) içinde, *Adli Obstetri / Jinekoloji* (s. 652-653). İstanbul: adli Tıp Kurumu Yayınları.
77. Lewis, C. F., & Bunce, S. C. (2003). Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31, 459-470.
78. Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*, 384(9956), 1775-1788.
79. NP Beyin Hastanesi. (tarih yok). Eylül 22, 2020 tarihinde Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS) Testi: <https://npistanbul.com/edinburgh-dogum-sonrasi-depresyon-olcegi-epds-testi> adresinden alındı
80. Friedman, S. H., & Resnick, P. (2007, Ekim). Child murder by mothers: patterns and prevention. *World Psychiatry*, 6(3), 137-141.
81. Baek, S.-U., Lim, S.-S., Kim, J., & Yoon, J.-H. (2019). How Does Economic Inequality Affect Infanticide Rates? An Analysis of 15 Years of Death Records and Representative Economic Data. *International Journal of environmental Research and Public Health*, 16(19), 3679. doi:10.3390/ijerph16193679
82. McKee, G. R. (2006). *Why mothers kill: A forensic psychologist's casebook*. Oxford University Press. <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195182736.001.0001/med-9780195182736> adresinden alındı.
83. Lucas, D. R., Wezner, K. C., Milner, J. S., McCanne, T. R., Harris, I. N., Monroe-Posey, C., & Nelson, J. P. (2002). Victim, perpetrator, family, and incident characteristics of infant and child homicide in the United States Air Force. *Child Abuse and Neglect*, 26(2), 167-86. doi:10.1016/s0145-2134(01)00315-5
84. Waldenstrom, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 5, 471-482.

85. Dannenbring, D., Stevens, M. J., & House, A. (1997). Predictors of childbirth pain and maternal satisfaction. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 127–142.
86. Mackey, M. C. (1995). Women's evaluation of their childbirth performance. *Maternal-Child Nursing Journal*, 23, 57-72.
87. Green, J. M., Coupland, V. A., & Kitzinger, J. V. (1990). Expectations, experiences and psychological outcomes of childbirth: a prospective study of 825 women. *Birth*, 17, 15-23.
88. Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's longterm perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18, 203-211.
89. Simkin, P. (1992). Just another day in a woman's life? Part II. Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth*, 19, 64-80.
90. Laurence, R. J. (1997). Post-traumatic stress disorder after childbirth: he phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal*, 156, 831-835.
91. Slade, P., MacPherson, S., A., H., & Maresh, M. (1993). Expectations, experiences and satisfaction with labor. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 469-483.
92. Waldenstrom, U., Borg, I., Ollson, B., Skold, M., & Wall, S. (1996). The childbirth experience: a study of 295 new mothers. *Birth*, 144-153
93. Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
94. Britton, J. R. (2006). Global satisfaction with perinatal hospital care: Stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *American Journal of Medical Quality*, 21(3), 200-205.
95. Harvey, S., Rach, D., Stainton, M., Jarrell, J., & Brant, R. (2002). Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*, 18(4), 260-267.
96. Dennis, C.-L., & McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatrica*, 96(4), 590-594.

97. Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.
98. Fawcett, J., Pollio, N., & Tully, A. (1992). Women's perceptions of cesarean and vaginal delivery: another look. *Research in Nursing and Health*, 15, 439-446.
99. Green, J. (1992). Expectations and experiences of pain in labor: findings from a large prospective study. *Birth*, 20, 65-72.
100. Brown, S., & Lumley, J. (1998). Changing childbirth: lessons from an Australian survey of 1336 women. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 105, 143-155.
101. Fowles, E. (1998). Labor concerns of women two months after delivery. *Birth*, 25, 235-240.
102. Lavender, T., Walkinshaw, S., & Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. . *Midwifery*, 15, 40-46.
103. Windridge, K., & Berryman, J. (1999). Women's experiences of giving birth after 35. *Birth*, 26, 16-23.
104. Ranta, P., Spalding, M., Kangas-Saarela, T., Jokela, R., Hollmen, A., Jouppila, P., & Jouppila, R. (1995). Maternal expectations and experiences of labour pain-options of 1091 Finnish parturients. *Acta Anaesthesiology Scandinavia*, 39, 60-66.
105. Phillips, L., & O'Hara, M. (1991). Prospective study of postpartum depression: four and one-half year follow-up of women and children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 151-155.
106. Ballard, C., Stanley, A., & Brockington, I. (1995). Post-traumatic stress disorder (PTSD) after childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 166, 525-528.
107. Ryding, E. (1991). Psychosocial indications for cesarean section: a retrospective study of 43 cases. *Acta Obstetrics and Gynecology Scandinavia*, 70, 47-49.
108. Benson, R. C. (1994). *Obstetrics and Gynecology 7th Edition*. Amerika Birleşik Devletleri: Lange Medical Publication.

109. Ross, L. E., Sellers, E., Gilbert Evans, S. E., & Romach, M. K. (2004). Mood changes during pregnancy and the postpartum period: development of a biopsychosocial model. *Ata Psychiatr Scand*, 109, 457-466. doi:10.1111/j.1600-0047.2004.00296.x
110. Savrun, M. B. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, (s. 11-17). İstanbul.
111. Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., & Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.
112. Smthey, M. (1997). Infant homicide at the hands of mothers: Toward a sociological perspective. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 18, 255-272.
113. Anglin, R. E., Samaan, Z., Walter, S. D., & McDonald, S. D. (2013). Vitamin D deficiency and depression in adults: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 100-107. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23377209/> adresinden alındı
114. Parker, G. B., Brotchie, H., & Graham, R. K. (2017). Vitamin D and depression. *Journal of Affective Disorders*, 208, 56-61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27750060/> adresinden alındı
115. McCann, J. C., & Ames, B. N. (2008). Is there convincing biological or behavioral evidence linking vitamin D deficiency to brain dysfunction? *22(4)*, 982-1001. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18056830/> adresinden alındı
116. Aghajafari, F., Letourneau, N., Mahinpey, N., Cosic, N., & Giesbrecht, G. (2018). Vitamin D Deficiency and Antenatal and Postpartum Depression: A Systematic Review. *Nutrients*, 10(4), 478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29649128/> adresinden alındı
117. Yuvacı, H., Yazar, H., Köse, E., Çoban, B., Aslan, M., Esra, Y., . . . CEVRİOĞLU, A. S. (2020). Evaluation of the Relationship Between the Level of Vitamin D in Maternal Blood and Breast Milk and Postpartum Depression. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 30(2), 58-64.

118. Korkmaz, S., Yıldız, S., Korucu, T., Gündoğan, B., Sunbul, Z. E., Korkmaz, H., & Atmaca, M. (2015). Frequency of anemia in chronic psychiatry patients. *Neuropsychiatr Disease and Treatment*, 11, 2737-41.
119. Murck, H. (2002). Magnesium and affective disorders. *Nutritional neuroscience*, 5(6), 375-389. doi: 10.1080/1028415021000039194.
120. Pinto, E., Barros, H., & dos Santos Silva, I. (2009). Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. *Public Healt Nutrition*, 12(7), 922-31. doi:10.1017/S1368980008003595
121. Borja-Hart, N. L., & Marino, J. (2010). Role of omega-3 Fatty acids for prevention or treatment of perinatal depression. *Pharmacotherapy*, 30(2), 210-6. doi:10.1592/phco.30.2.210.
122. Yonkers, K. A., Wisner, K. L., Stowe, Z., Leibenluft, E., Cohen, L., Miller, L., Altshuler, L. (2004). Management of bipolar disorder during pregnancy and the postpartum period. *The American of Journal of Psychiatry*, 161(4), 608-620.
123. Parial, S. (2015). Bipolar disorder in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(6), 252-263.
124. Yazici, E., Bursalioglu, F., & Aydin, N. Y. (2013). Menarche, puberty and psychiatric disorders. *Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 29-12.
125. Erkuş, G. H. Eylül 21, 2020 tarihinde <http://www.gizemhanzadeerkus.com/dogum-sonrasi-huzun.13.tr.html> adresinden alındı
126. Kendell, R., McGuire, R., Connor, Y., & Cox, J. (1981). Mood changes in the first three weeks after childbirth. *Journal of Affective Disorders*, 3(4), 17-26.
127. Mete, H. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11 (EK 3), 3-18.
128. Organization, W. H. (2001). *The world health report Mental Health: New Understanding, New Hope*. Genava.
129. Özyüksel, B., & Uluğ, B. (2007). Depresyon tanısı alan hastalarda kalıntı belirtilerin yetiyitimi ile ilişkisi: 3 aylık izlem çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 323-332.

130. Türkiye Anne Ruh Sağlığı Farkındalık Birliği. (tarih yok). Ekim 2, 2020 tarihinde <http://www.anneruhsagligi.com/tr/icerik/23/dogum-sonrasi-psikoz> adresinden alındı
131. Serhan, N., Ege, E., Ayrancı, U., & Köşgeroğlu, N. (2013). Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 279-284.
132. Organization, W. H. (2004). Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: a summary report. . Geneva.
133. Di Florio, A., Forty, L., Gordon-Smith, K., Heron, J., Jones, L., Craddock, N., & Jones, I. (2013). Perinatal episodes across the mood disorder spectrum. *JAMA Psychiatry*, 70(2), 168-175.
134. Marakoğlu, K., & Şahsıvar, M. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 28, 525-532.
135. Eren, T. İ. (2007). Postpartum depresyon prevalansı ve sosyodemografik risk faktörleri. *Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi*. İstanbul.
136. Uğur, M. (2008). Duygudurum bozuklukları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:62, (s. 59-84).
137. Aydemir, N. (2007). Beah sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. . Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi. . İstanbul.
138. Köşgeroğlu, N. (2000). Dünyada ve Türkiye’de kadının konumu. *Sendrom Dergisi*, 12(10), 115-117.
139. Noble, R. (2005). Depression in women. *Metabolism Clinical and Experimental.*, 54, 49-52.
140. Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., & Klein, E. (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *Gen Hosp Psychiatry*, 28, 3-8.
141. Rüstem, A. (1999). Depresyon El Kitabı (2. b.). Konya.

142. Öztürk, M. (2001). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (8. b.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
143. Elbert, M., Loosen, P., & Nurcombe, B. (2003). *Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi Birsöz S.* (S. Birsöz, & T. Karaman, Çev.) Ankara Güneş Kitabevi.
144. Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Samuelsen, S. O., & Opjordsmoen, S. (2002). Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(6), 426-433.
145. Lebel, C., Walton, M., Letourneau, N., Giesbrecht, G., Kaplan, B., & Dewey, D. (2016, Aralık 1). y, Pre- and post-partum. *Biological Psychiatry*, 80(11), 859-868. doi:10.1016/j.biopsych.2015.12.004
146. Kimmel, M. (2020). Maternal Mental Health MATTERS. *North Carolina Medical Journal* January, 81(1), 45-50. doi: 10.18043/ncm.81.1.45
147. Jones, I., Chandra, P. S., Dazzan, P., & Howard, L. M. (2014). Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *The Lancet*, 384(9956), 1789-1799. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61278-2
148. Erdem, Ö., & Bucaktepe, G. E. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 458-461.
149. Amerikan Psikiyatri Derneği (2000). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR)*. (E. Köroğlu, Çev.) Washington: Amerikan Psikiyatri Birliği.
150. Akman, C. (2006). POSTPARTUM BAŞLANGIÇLI DEPRESYONUN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİ. Konya.
151. Ahokas, A., Aito, M., & Turiainen, S. (2000). Association between oestradiol and puerperal psychosis. *Acta Psychiatr Scandinavica*, 101, 167-169.
152. Cheryl, T. B. (2020). Pentadic Cartography: Mapping Postpartum Psychosis Narratives. *Niteliksel Sağlık Araştırması*, 30(12), 1851-60.

153. Marrs, C. R., Durette, R. T., Ferraro, D. P., & Cross, C. L. (2019). Dimensions of postpartum psychiatric distress: preliminary evidence for broadening clinical scope. *Journal of Affective Disorders*, 115((1/2)), 100-111. DOI: 10.1016/j.jad.2008.08.012
154. Sit, D., Rothschild, A. J., & Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of Women's Health*, 15(4), 352-368.
155. Çim, E. A. (2017). Postpartum Psikoz. *Van Medical Journal*, 24(2), 131-134.
156. Spinelli, M. (2019). Infanticide and American criminal justice (1980–2018). *Archives of Women's Mental Health*, 22(1), 173-177. Şubat 06, 2020 tarihinde <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0873-7?fbclid=IwAR1JCouErrDfsqiUY3gANbEJPJTJ9tLpEI7KTgXNkL-0kaZbgzMRojCbdpo> adresinden alındı
157. Oral, H. Ç. (2010). İki Uçlu Duygulanım Bozukluklarında Şiddet ve Cezai Sorumluluk. *İstanbul Üniversitesi*.
158. Bursalıoğlu, F. S., Aydın, N., Yazıcı, E., & Yazıcı, A. B. (2013). Psikiyatrik Bozukluklar ile Kadınların Yaşamları Arasındaki İlişki. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(4), 695-699.
159. Yanni, D. (2010). Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerde Erken Morbidite ve Nörolojik Prognoz. *İstanbul*.
160. Kara, E., Şam, B., Büyük, Y., & Farayel, F. (2019). Maserasyon Zamanı. *Türkiye Klinikleri*, 18-23.
161. Lane, W., Bair-Merritt, M., & Dubowitz, H. (2011). Child abuse and neglect. *Scandinavian Journal of Surgery*, 100(4), 264-72. doi:10.1177/145749691110000406.
162. Şahin, F. (2008). İstismara uğrayan çocuklar. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics Science*, 4(6), 1-5.
163. Dağlı, T., & İnanıcı, M. (2011). Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı ihmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım (1. b.). Ankara, 1st ed. Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık; 2011. p. 32-61.: Fersa Ofset Matbaacılık.

164. Gözen, D. (2012). Acil birime getirilen istismara maruz kalmış çocuğa hemşirelik yaklaşımı. M. Karaböcüoğlu, H. Yılmaz, & M. Duman içinde, *Çocuk Adli Tıp* (Cilt II, s. 2559-64). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
165. Sirotnak, A., Grigsby, T., & Krugman, R. (2004). Physical abuse of children. *Pediatrics in Review*, 25(8), 264-77. doi:10.1542/pir.25-8-264.
166. Kellogg, N. (2007). Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 119(6), 1232-41. doi:10.1542/peds.2007-0883.
167. McDonald, K. (2007). Child abuse: Approach and management. *American Family Physician*, 75(2), 221-8. Ekim 5, 2020 tarihinde <http://www.aafp.org/afp/2007/0115/p221.html> adresinden alındı
168. Herendeen, P. (2002). Evaluation of physical abuse in children: Solid suspicion should be your guide. . *Advance for Nurse Practitioners.*, 10(8), 32-6.
169. Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
170. Legano, L., McHugh, M., & Palusci, V. (2009). Child abuse and neglect. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 39(2), 31.
171. Koç, F., Halıcıoğlu, O., & Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür? *The Journal of Pediatric Research*, 1(1), 1-5. doi:10.4274/jpr.57966.
172. Gök, Ş. (1983). *Adli Tıp* (s. 348). Filiz Kitabevi.
173. Kamay, B. T. (1959). *Adli Tıp*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
174. Gök, Ş., & Kolusayın, Ö. (1982). Çocuk Öldürme (infanticide) ve Adli Tıp Sorunları. (3), 552.
175. Demir, B. (1994). *Yeni Doğmuş Çocuğun Öldürüme Suçu*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
176. Gök, Ş. (1959). Yeni Doğan Ölü Bir Çocuğun Yaşayıp Yaşamadığının Tayini, Ad. *Adli Tıbbi Ekspertiz*, 48-49.

177. Adli Tıp Soru Cevap. (tarih yok). Ekim 14, 2020 tarihinde Ankara Üniversitesi Adli Tıp Kitabı:  
<https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/66753/Adli%20t%C4%B1p%20ders%20notlar%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı
178. Kellet, R. J. (1992). Infanticide and child destruction--the historical, legal and pathological aspects. *Forensic Science International*, 53(1), 1-28.
179. West, S. G. (2007). An Overview of Filicide. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(2), 48-57.
180. Fuse, K., Crenshaw, E.(2006). Gender Imbalance in Infant Mortality: A Cross-national Study of Social Structure and Female Infanticide. *Social science & medicine* (1982). 62. 360-74. 10.1016/j.socscimed.2005.06.006.
181. Weekes-Shackelford, V. A., & Shackelford, T. K. (2004). Methods of filicide: stepparents and genetic parents kill differently. *Violence and Victims*, 19(1), 75-81. doi: 10.1891/vivi.19.1.75.33232.
182. Aydın, N., Omay, O., Yazıcı, E., Dönmez, M., Kıvrak, Y., Civan, H. Y., . . . Yuvacı, H. U. (2017). Unperceived Pregnancies: A Review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 20(4), 318-331.
183. Centers for Disease Control and Prevention. (2015). National Center for Health Statistics. Underlying Cause of Death 1999-2015 on CDC WONDER Online Database. Haziran 6, 2020 tarihinde <http://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html> adresinden alındı
184. Ortega, A. (2019). Tag Archives: Crime Statistics. Şubat 19, 2020 tarihinde <https://www.18thcenturycommon.org/tags/crime-statistics/>. adresinden alındı
185. Amukugo, H. J., Ndempavali, S., & Karera, A. (2019). Psychological Factors Contributing to Baby Dumping and Infanticide: Experiences of Incarcerated Women Who had Dumped Babies and/or Committed Infanticide in Namibia. *Southern African Training Academy*, 4(2), 670-680. doi:10.18644/jiresh-biotech.0000070
186. Varol, N. (2013). Hasta Hakları ve Sorumlulukları. H. Sur, & T. Palteki içinde, *Hastane Yönetimi* (s. 1057). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

187. Türk Ceza Kanunu. Ekim 12, 2020 tarihinde  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> adresinden alındı
188. Bartholomew, A. A., & Bonicci, A. (1965). Infanticide: A statutory offence. *Medical Journal of Australia*, 1018-1021. doi: 10.5694/j.1326-5377.1965.tb25402.x
189. Dobson, V. &. (2000). The science of infanticide and mental illness. *Psychology, Public Policy, and Law*, 6(4), 1098–1112. doi:10.1037/1076-8971.6.4.1098
190. Atasay, B., & Arslan, S. (2004). Anne ve Yenidoğan Hakları: Barselona Deklarasyonu. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*(52), 172-176.
191. Varol, N. (2013). Hasta Hakları ve Sorumluluk. H. Sur, & T. Palteki içinde, *Hastane Yönetimi* (s. 1072-1073). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
192. Spinelli, M. (2016). An Infanticide Trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77, 1546-7.
193. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Kasım 7, 2020 tarihinde  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/ces\\_materyal/saglik\\_personeli\\_egitim/Bebek\\_Cocuk\\_Ergen\\_Izlemleri\\_ve\\_Izlem\\_Protokolleri.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/ces_materyal/saglik_personeli_egitim/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlemleri_ve_Izlem_Protokolleri.pdf) adresinden alındı
194. Höglund, B., & Larsson, M. (2014). Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability - a Swedish interview study. *30*(11), 1118-1123. doi:10.1016/j.midw.2014.03.018
195. Bryar, R., & Sinclair, M. (2011). *Theory for Midwifery Practice* (2. b.). New York: Palgrave Macmillan.
196. Manav, G. (2020). Adli Tıp Hemşireliğinin Tarihi. M. J. Scannell içinde, *Adli Hemşirelik Hakkında Bilmemiz Gerekenler* (P. E. Uymaz, M. Akgün, & G. Manav, Çev., s. 6. Ankara: Akademisyen Yayınevi
197. Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
198. Sevindik, F. (2005). Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı*.

199. Guileyardo, J. M., Prahlow, J. A., & Barnard, J. J. (1999). Familial filicide and filicide classification. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 20(3), 286-292.
200. Marshall, D., McHugh, A., & Gannon, M. (2017). Pushing the Boundaries: The Impact of the Role of the Clinical Nurse /Midwife Specialist (CN/MS) Sexual Assault Forensic Examination (SAFE) in Ireland. *International Journal of Integrated Care*, 17(5). doi: 10.5334/ijic.3869
201. *The future of nursing and midwifery workforce in the context of the Sustainable Development Goals and universal health coverage*. Ekim 14, 2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255045/9789241511919-eng.pdf?sequence=E2%80%89=E2%80%891> adresinden alındı
202. WHO. (2016). [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/WB\\_event\\_infographics/en/](https://www.who.int/mental_health/advocacy/WB_event_infographics/en/) adresinden alındı
203. Gauthier, D. K., Chaudoir, N. K., & Forsyth, C. J. (2003). A sociological analysis of maternal infanticide in the United States, 1984-1996. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 24(4), 393-404. doi:10.1080/713840226
204. Cullen, D., Oberle, M., Elomba, C., Stiffler, D., Luna, & Gaye. (2016). Illustrations of Unexpected Infant Sleep Deaths. *Journal of Forensic Nursing*, 12(3), 141-146.
205. Laxton-Kane, M., & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20, 253-266.
206. Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13-25.
207. O'Higgins, M., Roberts, I. S., Glover, V., & Taylor, A. (2013). Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 381-89.
208. Kinsey, C., & Hupcey, J. (2013). State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29, 1314-20.

209. Dönmez, A., & Karaçam, Z. (2017). Annenin Duygusal İyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) Teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1), 7-12. Kasım 17, 2019 tarihinde [https://www.journalagent.com/terh/pdfs/TERH\\_27\\_1\\_7\\_12.pdf](https://www.journalagent.com/terh/pdfs/TERH_27_1_7_12.pdf) adresinden alındı
210. Kitzinger, J. (1997). Sexual violence and midwifery practice. In: Kargar I., Hunt S.C. (eds) *Challenges in Midwifery Care*. Palgrave, London.
211. World Health Organization Maternal Mortality. (2019). Eylül 21, 2020 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> adresinden alındı
212. Şahin, E. M., & Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27, 51-58.
213. Ayan, A., Aksoy, C., & Edizkan Budak, H. (15-18 Ocak 2009). DOĞUMA HAZIRLIK KURSUNUN GEBELER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ. 9. *Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi* (s. 423-424). Kongre Özet Kitabı.
214. Dünya Sağlık Örgütü. (2013). *WHO Recommendations On Postnatal Care Of The Mother And Newborn*. Kasım 7, 2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506?sequence=1> adresinden alındı
215. Korbin, J. E. (1989). Fatal maltreatment by mothers: A proposed framework. *Child Abuse & Neglect*, 13(4), 481-489. doi:10.1016/0145-2134(89)90052-5
216. Saul, D. (2002). Effects of Labor Support on Mothers, Babies, and Birth Outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(6), 733\*741. doi:10.1177/0884217502239209
217. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. İngiltere: Wiley & Sons. doi:10.1002/14651858.cd003766.pub3
218. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. İngiltere: Wiley & Sons. doi:10.1002/14651858.cd003766.pub5

219. Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walker, A. (2011). Oxford Handbooks in Nursing 2nd Edition. Oxford University.
220. Rosen, P. (2004). Supporting Women in Labor: Analysis of Different Types. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(1), 24-31. doi:10.1016/j.jmwh.2003.10.013
221. Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity mCochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd004667.pub5
222. Sosa, G., Crozier, K., & Robinson, J. (2012). What is meant by one-to-one support in labour: Analysing the concept. *Midwifery*, 28(4), 451-457. doi:10.1016/j.midw.2011.07.001
223. Karaçam, Z., & Akyüz, E. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjd/issue/9003/112184> adresinden alındı
224. Tezbasan, İ. Y. (2019). Cinsel Saldırı Suçunun Delillendirilmesinde Adli Ebelerin Rolü: TÜRKİYE'YE ÖZGÜ MODEL ÖNERİSİ. İstanbul.
225. *Midwives— Defenders of Women's Rights*. Ekim 20, 2020 tarihinde <https://asiapacific.unfpa.org/en/news/midwives%E2%80%94defenders-womens-rights> adresinden alındı
226. Houssein, S., & Beratlı, N. (2019). KUZEY KIBRIS'TA FİZİKSEL ÇOCUK İSTİSMARI KONUSUNDA HEMŞİRE DUYARLILIĞI. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(65), 1079-99.
227. Leung, B., & Kaplan, B. (2009). Perinatal depression: prevalence, risks, and the nutrition link-a review of the literature. *Journal of American Dietetic Association*, 109, 1566-1577. doi:10.1016/j.jada.2009.06.368
228. Dimidjian, S., & Goodman, S. (2009). Nonpharmacologic intervention and prevention strategies for depression during pregnancy and the postpartum. *Clinical Obstetric and Gynecology*, 59(3), 498-515. doi:10.1097/GRF.0b013e3181b52da6.

229. Ebelikte Adli Konular. (tarih yok). Ekim 14, 2020 tarihinde Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri: <https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=6092> adresinden alındı.



**EKLER****Ek 1. İzin Dilekçesi**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>T.C.</b><br><b>ADALET BAKANLIĞI</b><br><b>Adli Tıp Kurumu Başkanlığı</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |
| Sayı : 21589509/ 2020/264                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 25/02/2020                                                                       |
| Konu : Bilimsel Çalışma                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |
| <b>Sayın, Zeynep SUVER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                  |
| İlgi : 24/12/2019 tarihli dilekçeniz.                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |
| İlgi dilekçeniz ile başvuru yapmış olduğumuz "Maternal İnfantisit Olgularında Adli Ebelik Bakımı" konulu tezinizde ihtiyaç duyduğumuz sayısal verilerin tarafınıza iletilmesi hususundaki talebiniz, 25/02/2020 tarihli Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu toplantısında görüşülmüş ve uygun görülmemiştir. |                                                                                  |
| Bilginize rica ederim.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |
| <br><b>Doç. Dr. Yalçın BÜYÜK</b><br>Başkan                                                                                                                                                                                   |                                                                                  |
|  Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu kapsamında E-İMZA ile imzalanmıştır.<br><b>FİZİKİ EVRAK GÖNDERİLMEMEYECİTİR.</b>           |                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                              | Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Çobançeşme Mah. Kırmızı sok. Bahçelievler / İSTANBUL  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Telefon: (0 212) 454 15 54 Faks (0212) 454 15 82 Elektronik ağı : www.atk.gov.tr |
| <small>UYAP Bilgiye Sistemlerinde bu doküman <a href="http://yargitaskan.uyap.gov.tr">http://yargitaskan.uyap.gov.tr</a> adresinden 37H2w5g - g5GEF6g - MinKREP - RLk1k= ile doğrulanabilir.</small>                                                                                                            |                                                                                  |

## Ek 2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

### EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

**Son 7 gündür;**

**1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.**

- ☐ Her zaman olduğu kadar  
☐ Artık pek okadar değil  
☐ Artık kesinlikle okadar değil  
☐ Artık hiç değil

**Son 7 gündür;**

**2) Geleceğe hevesle bakıyorum.**

- ☐ Her zaman olduğu kadar  
☐ Her zamankinden biraz daha az  
☐ Her zamankinden kesinlikle daha az  
☐ Hemen hemen hiç

**Son 7 gündür;**

**3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.**

- ☐ Evet, çoğu zaman  
☐ Evet, bazen  
☐ Çok sık değil  
☐ Hayır, hiç bir zaman

**Son 7 gündür;**

**4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.**

- ☐ Hayır, hiç bir zaman  
☐ Çok seyrek  
☐ Evet, bazen  
☐ Evet, çoğu zaman

**Son 7 gündür;**

**5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.**

- ☐ Evet, çoğu zaman  
☐ Evet, bazen  
☐ Hayır, çok sık değil  
☐ Hayır, hiç bir zaman

**Son 7 gündür;**

**6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.**

- ☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum  
☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum  
☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum  
☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

**Son 7 gündür;**

**7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.**

- ☐ Evet, çoğu zaman  
☐ Evet, bazen  
☐ Çok sık değil  
☐ Hayır, hiç bir zaman

**Son 7 gündür**

**8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.**

- ☐ Evet, çoğu zaman  
☐ Evet, oldukça sık  
☐ Çok sık değil  
☐ Hayır, hiç bir zaman

**Son 7 gündür**

**9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.**

- ☐ Evet, çoğu zaman  
☐ Evet, oldukça sık  
☐ Çok seyrek  
☐ Hayır, asla

**Son 7 gündür**

**10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.**

- ☐ Evet, oldukça sık  
☐ Bazen  
☐ Hemen hemen hiç  
☐ Asla

**Değerlendirme:** Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır.

**Ek 3. Psikotik Depresyon Değerlendirme Ölçeği****Psikotik Depresyon Değerlendirme Ölçeği (PDDÖ)**  
(Yönerge ve görüşme için sonraki sayfaya bakınız)**1. Somatik bulgular – genel**

0. Yok.
- Şüpheli veya belli belirsiz yorgunluk veya kas ağrısı/acısı hissi.
  - Yorgunluk veya kas ağrısı/acısı daha açıkça bulunur ama günlük aktiviteler üzerinde etkisi yoktur.
  - Yorgunluk veya kas ağrısı/acısı, günlük hayata etki edecek kadar belirgindir.
  - İşlev kaybına neden olacak kadar şiddetli yorgunluk veya kas ağrısı/acısı.

**2. İş ve aktiviteler**

0. Zorluk yok.
- İş veya hobiler gibi olağan günlük aktivitelerde hafif sorun (evde veya evin dışında).
  - İş veya hobilere karşı ilgi kaybı – doğrudan hasta tarafından bildirilir veya dolaylı olarak kayıtsızlık, kararsızlık, bocalama (olayları tamamlamak için kendisini zorlamak zorundadır) olmasıyla farkedilir.
  - Rutin görevlerin üstesinden gelmekte sorunlar yaşanır, bunlar ancak ciddi çabıyla tamamlanabilirler. Açık çaresizlik ifadeleri.
  - Rutin görevleri yarımsız yerine getiremez. Son derece çaresizdir.

**3. Depresif duygudurum**

0. Yok.
- Umutsuzluk veya üzüntüye hafif eğilim.
  - Duygudurumda daha belirgin azalma. Hasta kısmen üzüntülü ama umutsuzluk yoktur.
  - Ara sıra umutsuzluk duygularının eşlik ettiği önemli derecede azalmış duygudurum. Deprese duygudurumun sözel olmayan belirtileri de bulunabilir (örn; ağlama).
  - Sürekli umutsuzluk duygularının eşlik ettiği şiddetli depresif duygudurum. Depresif duygudurumla uyumlu sanrılar bulunabilir (örn; iyileşme umudunun olmaması).

**4. Ruhsal anksiyete**

0. Yok.
- Sadece hafif kaygı, gerilim veya korku.
  - Küçük konular için endişelenme. Halen anksiyeteyi kontrol edebilmektedir.
  - Anksiyete ve endişe o kadar belirgindir ki kontrol etmek hasta için zordur. Belirtiler günlük aktiviteleri etkiler.
  - Anksiyete ve endişe işlevselliği bozar ve hasta belirtileri kontrol edemez.

**5. Suçluluk duyguları**

0. Yok.
- Aile, arkadaşlar veya meslektaşlar karşısında azalmış öz saygı. Hasta diğerlerine yük olduğunu hissedebilir.
  - Daha belirgin suçluluk duyguları. Hasta geçmişteki olaylarla ilgili endişelidir (basit kusurlar ve hatalar)
  - Daha şiddetli, mantıksız suçluluk duyguları. Hasta şimdiki hastalığın ceza olduğunu hisseder ama durumun bu olmadığını ayırt edebilir.
  - Hastanın mantıksızlığına inandırılmadığı suçluluk sanrıları vardır.

**6. Psikomotor yavaşlama**

0. Yok.
- Hastanın olağan motor aktivite seviyesinde hafif azalma vardır.
  - Daha belirgin motor yavaşlama, yani jestlerde, tempoda ve/veya konuşma hızında kısmi azalma.
  - Psikomotor yavaşlama çok belirgindir ve görüşme cevap vermedeki yavaşlık nedeni uzar.
  - Psikomotor yavaşlama nedeni görüşme zorla tamamlanabilir. Depresif stupor bulunabilir.

HAM-D<sub>6</sub> puanı = **7. Duygusal içe kapanma**

0. Yok.
- Karşılıklı yorum yapma veya sıcaklık yokluğu ile belirli duygusal katılım eksikliği ama yaklaşıncı görüşmeye cevap verir.
  - Görüşmenin çoğunda duygusal bağlantı yoktur çünkü hasta cevaplarını detaylandırmaz, göz kontağında bulunmayı ihmal eder veya görüşmecinin dinliyor olmasını önemsiyor gibi görünmez.
  - Hasta aktif olarak duygusal katılımdan kaçınır. Genellikle tepkisizdir veya evet/hayır şeklinde ve minimal duygulanımla cevap verir (sadece kötülük görme sanrılarına bağlanamaz).
  - Hasta sürekli duygusal katılımdan kaçınır. Tepkisizdir veya evet/hayır şeklinde cevap verir (sadece kötülük görme sanrılarına bağlanamaz). Görüşmeyi terk edebilir.

**8. Şüphelilik**

0. Yok.
- Hasta tetikte görünür. Diğerlerinin kendisine zarar verdiği veya zarar vermek istediği olaylar tarfi eder (akla yatkın görünür). Diğerlerinin topluluk içinde kendisini izlediğini, kendisine güldüklerini veya eleştirdiklerini hisseder ama bu nadiren olur. Zihnini az veya hiç meşgul etmez.
  - Hasta, diğer kişilerin hakkında kötü niyetli konuştuklarını, kötü niyetlerinin olduğunu veya ona zarar vermek isteyebileceklerini söyler (akla yatkın olmaktan uzaktır). Düşmanlık görme algısı zihni meşgul eder.
  - Hasta sanrısaldır ve kendisine karşı olan komplolardan bahseder. Örneğin, birileri onu evde/işyerinde/hastanede gözetliyordur.
  - 3 ile aynı fakat inanışlar daha zihin meşgul edicidir ve hasta kötülük görme sanrılarını ortaya çıkarma veya onlara göre davranma eğilimindedir.

**9. Varsanılar**

0. Yok.
- Hastanın nadiren görme, koklama ve işitmeyle ilgili varsanıları olur veya dışal uyarın yokken başka duyuşsal algılayışları olur. İşlev kaybına neden olmaz.
  - Kısmi işlev kaybı ile seyreden, nadir veya hergün olan görme, işitme, tat, koku, dokunma ile ilgili veya proprioseptif varsanılar.
  - Hasta günde birkaç defa varsanı deneyimleri veya varsanılar nedeni bazı işlevsellik alanları bozulmuştur.
  - Günboyu süregelen varsanılar vardır veya varsanılar nedeni işlevselliğin çoğu alanı bozulmuştur.

**10. Olağan dışı düşünce içeriği**

0. Yok.
- Silik alınma düşünceleri (insanlar hastaya bakıyor/gülüyor); kötülük görme düşünceleri; ruhlar, UFO'lar, vb. hakkında olağan dışı inanışlar; hastalık, fakirlik, vb. hakkında mantıksız düşünceler. Sarsılmaz değildir (sanrısal değil).
  - Sanrı(lar) zihni bir miktar meşgul ederler veya sanrısal düşünme nedeniyle işlevselliğin bazı alanları bozulmuştur.
  - Sanrı(lar) zihni daha yoğun şekilde meşgul ederler veya sanrısal düşünme nedeniyle işlevselliğin pek çok alanı bozulmuştur.
  - Sanrı(lar) zihni neredeyse tamamen meşgul ederler veya sanrısal düşünme nedeniyle işlevselliğin çoğu alanı bozulmuştur.

**11. Künt duygulanım**

0. Yok.
- Duygusal aralık hafifçe daralmış, bastırılmış veya korunmuştur. Ses tonu monoton olabilir.
  - Duygusal aralık çok daralmıştır. Hasta duygu ifade etmez veya sıkıntı veren konuya minimal tepki verir. Yüz ifadesi çok sık değişmez. Ses tonu zamanın önemli bölümünde monotonudur.
  - Çok az duygusal ifade. Çoğu zaman konuşma ve jestler mekaniktir. Değişmeyen yüz ifadesi. Ses tonu çoğu zaman monotonudur.
  - Neredeyse hiç duygusal ifade veya jest yoktur. Ses tonu hep monotonudur.

BPRS<sub>5</sub> puanı = PDDÖ toplam puanı = HAM-D<sub>6</sub> puanı + BPRS<sub>5</sub> puanı =

## Ek 3: PDDÖ İçin Yönerge ve Kısa Görüşme

### PDDÖ için yönerge ve kısa görüşme

#### Arka plan

Psikotik Depresyon Değerlendirme Ölçeği (PDDÖ), psikotik depresyon şiddetini ölçmek için geliştirilmiş bir puanlama ölçeğidir. Ölçek, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinden 6 madde (HAM-D<sub>6</sub>) ve Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeğinden 5 maddeden (BPRS<sub>5</sub>) oluşur. PDDÖ'nün "depresyon alt ölçeğinin" HAM-D<sub>6</sub> ve "psikoz alt ölçeğinin" BPRS<sub>5</sub> olduğu düşünülebilir. PDDÖ toplam puanı, HAM-D<sub>6</sub> ve BPRS<sub>5</sub> puanlarının toplamından veya 11 maddenin toplamından elde edilir. "İntihar eğiliminin" PDDÖ maddeleri içinde olmadığını dikkate alınız. Bununla birlikte, depresyonu olan hastaların klinik değerlendirmesinde olası intihar eğilimi her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

#### Yönerge

PDDÖ'yü kullanırken, aşağıda verilen yarı-yapılandırılmış görüşmeyi uygulamak ve son bir haftanın semptom şiddetini değerlendirmek önerilir. Başka zaman dilimleri de (örneğin, 3 gün) kullanılabilir, bu yapılsa görüşme sırasında açıkça ifade etmek gereklidir. Görüşme yarı-yapılandırılmış olduğu için, pozitif bilgi ortaya çıkana veya reddedilene kadar ve görüşmecinin puan seçiminden emin olana kadar, kendi sorularını sormaya devam etmelidir. Görüşmecinin "fazla puanı" veya "az puanı" değil, her zaman en uygun olan puanı seçmelidir. Kararsızlık devam ederse, tedbirli puanlayın (yani iki seçenekten düşük puanı seçin). Eğer hasta bir madde hakkında soru sorulurken başka bir madde için geçerli bilgi verirse, bu bilgi ilgili olduğu madde için kullanılmalıdır. Bu özellikle sanırlar için geçerlidir, 10. maddede puanlanırlar ama diğer maddelerle ilgili olarak da bildirilebilirler (ve puanlanırlar). PDDÖ maddelerini puanlarken, hastanın normal/olağan hali referans olarak alınmalıdır.

#### Görüşme

**Genel:** "Bu görüşmenin özel sorularına geçmeden önce belki bana biraz kendiniz ve geçmişinizden bahsedebilirsiniz?"; "Şimdi size geçen haftayla ilgili bazı sorular s oracağım. Haftanın son gününden beri nasıl hissediyorsunuz?"

**Madde 1. Somatik belirtiler - genel:** "Geçen hafta enerji seviyeniz nasıldı?"; "Yorgun hissettiniz mi?" Eğer cevap evet ise: "Ne kadar kötüydü?"; "Bu hafta hiç kas ağrınız/acinız oldu mu?"; "Uzuvlarınızda, sırtınızda veya başınızda ağırlık veya ağrı hissettiniz mi?"; "Geçen hafta ağırlaştığınızı hissettiniz mi?"; "Geçen hafta yorgunluk/ağrılar, günlük olağan aktivitelerinizi sürdürmenizi engelledi mi?" Eğer evet ise: "Lütfen açıklayınız."

**Madde 2. İş ve aktiviteler:** "Geçen hafta vaktinizi nasıl geçirdiniz?"; "Birşeyler yapmak ilginizi çekti mi, yoksa onları yapmak için kendinizi zorlamak zorunda mı hissettiniz?"; "Bu hafta, işte/evde/hastanede günlük işlerinizi idare edebildiniz mi?"; "Giyinmek veya yatağınızı yapmak gibi rutin işleri yerine getirmekte diğerlerinin yardımına ihtiyaç duyduunuz mu?"; "Geçtiğimiz hafta çaresiz hissettiniz mi?"

**Madde 3. Depresif duygudurum:** "Geçen hafta duygudurumunuz nasıldı?"; "Keyifsiz, çökkün veya üzümlü hissettiniz mi?"; "Geçen hafta, her zamankinden daha kolay ağladığınızı oldu mu?"; "Geleceğe nasıl bakıyorsunuz?"; "Geçen hafta içinde umutsuz hissettiğinizi oldu mu?" Eğer evet ise: "Hangi durumlarda?"; "Hiç iyileşemeyeceğinizle ilgili düşünceniz oldu mu?" Eğer evet ise: "Bu düşünceler gerçekçi mi?"

**Madde 4. Ruhsal anksiyete:** "Geçen hafta, gergin, sıkıntılı veya sinirli hissettiniz mi? Korkmuş veya kaygılı?" Eğer evet ise: "Bu sizin için normalden fazla mı?"; "Geçen hafta panik halinde hissettiniz mi?" Eğer evet ise: "Hangi durumlarda?"; Eğer anksiyete bildiriliyorsa: "Geçen hafta boyunca bu duyguları kontrol etmekte zorluk yaşadınız mı veya sizi birşeyler yapmaktan alıkoydular mı?"

**Madde 5. Suçluluk duyguları:** "Geçen hafta, özellikle kendinizi eleştirdiğiniz veya diğerlerini hayal kırıklığına uğrattığınızı hissettiğinizi oldu mu?"; "Geçen hafta, yaptığınız veya yapmanız gereken ama yapmadığınızı şeyler hakkında kendinizi suçlu hissettiğinizi oldu mu?" Eğer evet ise: "Lütfen açıklayınız."; "Depresyonun, yaptığınız kötü şeyler için ceza olduğunuzu hissediyor musunuz?" Eğer evet ise: "Cezalandırılmayı hak ediyor musunuz?"; Eğer suçluluk bildiriliyorsa: "Suçluluk duygularınızın mantıklı/adil olduğunuzu düşünüyor musunuz?"

**Madde 8. Şüphelilik:** "Geçen hafta, diğerlerinin sizi izlediğini veya arkanızdan konuştuğunu hissettiniz mi?"; "Herhangi birinin size karşı niyetlerinden endişeli misiniz?"; "Herhangi biri, size zor zaman yaşatmak veya size zarar vermeye çalışmak için yolundan çıkmış olabilir mi?"; "Geçen hafta tehlikede olduğunuzu hissettiniz mi?" **Not edin:** Eğer hasta kötülük görme fikri/sanısı bildiriyorsa, şunu sorun: "Geçen hafta, ne kadar sıklıkla (kötülük görme fikri/sanısı için hastanın tanımını kullanın) endişelendiniz?"; "Kimseye bundan bahsettiniz mi?"

**Madde 9. Varsanılar:** "Geçen hafta: - Çevrenizde kimse yokken konuşan insanlar, insan sesleri veya başka sesler duyduunuz mu? - Hayal gördüğünüz veya diğerlerinin göremediği şeyleri gördüğünüz oldu mu? - Diğerlerinin koklayamadığı/tadamadığı koku veya tatları algıladığınızı oldu mu? - Gerçekte dokunulmadan birinin veya birşeyin size dokunduğunu hissettiniz mi? - Kol, bacak veya vücudunuzun başka bir yerinin gerçekte olmadığı bir pozisyonda olduğunuzu hissettiniz mi? - Ağrı veren, sıcak veya soğuk şeylerle temasa geçmediğiniz halde ağrı, sıcak veya soğuk hissettiğinizi oldu mu?" **Not edin:** Eğer hasta varsanı bildiriyorsa, şunu sorun: "Geçen hafta içinde ne sıklıkla (varsanılar için hastanın tanımını kullanın) hissettiniz?"; "Bu sizi rahatsız etti mi?"

**Madde 10. Olağan dışı düşünce içeriği:** "Geçen hafta olağan dışı herhangi birşey deneyimlediniz mi?"; Geçen hafta, vücudunuz, organlarınız veya vücut işlevleriniz ile ilgili olağan dışı herhangi birşey farkettiliniz mi?"; "Şu anda sağlığınızın iyi olduğunu söyleyebilir misiniz?" Eğer hayır ise: "Neden değil?"; "Eğer şu anda tahmin etmenizi istesem, kaç yaşına kadar gelebileceğinizi söylersiniz?"; "Geçen hafta, finansal durumunuz hakkında endişelendiniz mi?"; "Geçen hafta, evinizde veya kaldığınız diğer yerlerde su kaynağı, kanalizasyon, elektrik gibi şeylerin çalışmaz hale geleceklerinden veya başka açılardan endişe ettiniz mi?"; "Sizce hayatın anlamı nedir?"; "Geçen hafta, bir başka kişinin veya gücün kontrolü altında veya etkisinde olduğunuzu hissettiniz mi?" **Not edin:** Eğer hasta olağan dışı düşünce/sanrı bildiriyorsa, şunu sorun: "Ne sıklıkla (olağan dışı düşünce/sanrıyı tarif edin) hakkında düşünüyorsunuz?"; "(Olağan dışı düşünce/sanrıyı) nasıl açıklarsınız?"; "Geçen hafta, (olağan dışı düşünce/sanrının) size herhangi bir zararı dokundu mu?"; "İnsanlara (olağan dışı düşünce/sanrıdan) bahsettiniz mi?" Eğer evet ise: "Bunun hakkında ne düşündüler?"; "Geçen hafta, (olağan dışı düşünce/sanrı) nedeniyle aksi halde yapmayacağınız birşey yaptınız mı?"

**Madde 6, 7 ve 11 (Psikomotor yavaşlama, Duygusal içe kapanma ve Künt duygulanım):** Bu maddelerin puanlamaları görüşme sırasında elde edilen gözlemlere dayanır.

**Ek 4: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği****DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)**  
**Bernstein & Putnam,1986,1993**

Türkçe'ye uyarlayanlar: Vedat Şar, L.İlhan Yargıç, Hamdi Tutkun

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek:

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| %0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | %100 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|

**SORULAR**

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| %0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | %100 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| %0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | %100 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| %0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | %100 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| %0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | %100 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| %0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | %100 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|

#### Ek 4: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşıda duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları ( örneğin nikah ya da mezuniyet töreni ) hiç hatırlamadıklarını farkederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

**Ek 4: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği**

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi ( örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb. ) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

#### Ek 4: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını ( örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü ) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederek, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    %100

## Ek 5: Young Mani Derecelendirme Ölçeği

### Young Mani Derecelendirme Ölçeği

Orijinalinde son 48 saat, ancak son yıllarda yapılan pek çok çalışmada son bir hafta değerlendirmeye alınmaktadır. Hastanın söylediklerinden çok klinisyenin kanaati önemlidir. Bu çalışmada uygulanmadı ama katılan bir geçerlik güvenilirlik çalışmasında 0-4 puanlı maddelerde klinisyen karar veremiyorsa (örneğin 2 mi, 3 mü gibi) daha büyük olan puanı vermesi, 0-8 puanlı maddelerde ise aradaki değeri alması (yani 2 mi, 4 mü karar verilemiyorsa 3 puan verilmesi gibi) önerilmiştir. Tanı koymak amacıyla değil, o anki manik durumun şiddetini belirlemek için kullanılır. Ölçekteki her bir üst basamağın kendinden önceki alt basamakları kapsadığı kabul edilir. 15- 30 dakikalık bir görüşme ile uygulanır. Hastanın kendi ifadelerine izin verilir. Görüşme anındaki değerlendirme dışında servis personeli ya da hasta ailesinden bilgi alınabilir.

### YOUNG MANİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ

#### 1) Yükselmiş duygudurum

0. Yok

1. Hafifçe yüksek veya görüşme sırasında yükselebilen
2. Belirgin yükselme hissi; iyimserlik, kendine güven, neşelilik hali
3. Yükselmiş; yersiz şakacılık
4. Öforik; yersiz kahkahalar, şarkı söyleme

#### 2) Hareket ve enerji artışı

0. Yok

1. Kendini enerjik hissetme
2. Canlılık; jestlerde artış
3. Artmış enerji; zaman zaman hiperaktivite, yatıştırılabilen huzursuzluk
4. Eksitasyon; sürekli ve yatıştırılamayan hiperaktivite

#### 3) Cinsel ilgi

0. Artma yok

1. Hafif ya da olası artış
2. Sorulduğunda kişinin belirgin artış tanımlaması
3. Cinsel içerikli konuşma, cinsel konular üzerinde ayrıntılı durma, kişinin artmış cinselliğini kendiliğinden belirtmesi
4. Hastalara tedavi ekibine ya da görüşmeciyeye yönelik aleni cinsel eylem

#### 4) Uyku

0. Uykuda azalma tanımlamıyor

1. Normal uyku süresi 1 saatten daha az kısalmıştır
2. Normal uyku süresi 1 saatten daha fazla kısalmıştır
3. Uyku ihtiyacının azaldığını belirtiyor
4. Uyku ihtiyacı olduğunu inkar ediyor

#### 5) İritabilite

0. Yok

2. Kendisi arttığını belirtiyor
4. Görüşme sırasında zaman zaman ortaya çıkan iritabilite, son zamanlarda gittikçe artan öfke veya kızgınlık atakları
6. Görüşme sırasında sıklıkla iritabl, kısa ve ters yanıtlar veriyor
8. Düşmanca. işbirliğine girmiyor, görüşme yapmak olanaksız

#### 6) Konuşma hızı ve miktarı

0. Artma yok

2. Kendini konuşkan hissediyor
4. Ara ara konuşma miktarı ve hızında artma, gereksiz sözler ve laf kalabalığı
6. Baskılı; durdurulması güç, miktarı ve hızı artmış konuşma
8. Basınçlı. durdurulamayan, sürekli konuşma

**Ek 5: Young Mani Derecelendirme Ölçeği****7) Düşünce yapı bozukluğu**

0. Yok

1. Çevresel; hafif çelinebilir; düşünce üretimi artmış
2. Çelinebilir; amaca yönelememe; sık sık konu değiştirme; düşüncelerin yarışması
3. Fikir uçuşması; teğetsellik; takibinde zorluk; uyaklı konuşma; ekolali
4. Dikişsizlik; iletişim olanaksız

**8) Düşünce içeriği**

0. Normal

2. Kesin olmayan yeni ilgi alanları, planlar
4. Özel projeler; aşırı dini uğraşlar
6. Büyüklük veya paranoid fikirler; alınma fikirleri
8. Sanrılar; varsanılar

**9) Yıkıcı-Saldırgan Davranış**

0. Yok, işbirliğine yatkın

2. Alaycı, küçümseyici; savunmacı tutum içinde, zaman zaman sesini yükseltiyor
4. Tehdide varacak derecede talepkar
6. Görüşmeciyi tehdit ediyor; bağırıyor; görüşmeyi sürdürmek güç
8. Saldırgan; yıkıcı; görüşme olanaksız

**10) Dış görünüm**

0. Durum ve koşullara uygun giyim ve kendine bakım

1. Hafif derecede dağınıklık
2. Özensiz giyim, saç bakımı ve giyimde orta derecede dağınıklık, gereğinden fazla giysilerin olması
3. Dağınıklık; açık saçık giyim, gösterişli makyaj
4. Darmadağınıklık; süslü, tuhaf giysiler

**11) İçgörü**

0. İçgörüsü var; hasta olduğunu ve tedavi gerektiğini kabul ediyor

1. Hastalığı olabileceğini düşünüyor
2. Davranışlarındaki değişiklikler olduğunu itiraf ediyor, ancak hastalığı olduğunu reddediyor
3. Davranışlarında olasılıkla değişiklikler olduğunu itiraf ediyor; ancak hastalığı reddediyor
4. Herhangi bir davranış değişikliği olduğunu inkar ediyor

**Ek 6: Duygudurum Bozuklukları Ölçeği****Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ)\***

|           |                                                                                                                                                                                                                       |                          |                          |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1.</b> | Hiç kendinizin doğal halinizde olmadığınızı hissettiğiniz bir dönem ve .... oldu mu?                                                                                                                                  | Evet                     | Hayır                    |
|           | .... diğer insanlara normal haliniz olmadığını düşündürecek kadar veya başınızı derde sokacak derecede, kendinizi çok iyi ve aşırı neşeli hissettiğiniz oldu mu?                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....çok çabuk kızıp insanlara bağırduğunuz ya da kavga veya tartışma çıkardığınız oldu mu ?                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | .... her zamankinden daha fazla kendinize güvendiğiniz oldu mu?                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....normalden çok daha az uyuduğunuz halde yine de uyku ihtiyacı hissetmediğiniz oldu mu ?                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....eskisinden çok daha fazla veya daha hızlı konuştuğunuz oldu mu ?                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....düşüncelerin kafanızda yarıştığı ve zihninizi yavaşlatamadığınız oldu mu?                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....etrafınızdaki şeylerden çok kolayca dikkatinizin dağıldığı veya bir hedefe yönelik ilerlerken konsantre olmakta güçlük çektiğiniz oldu mu?                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....normalde olduğunuzdan daha fazla enerjik olduğunuz oldu mu ?                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....eskisinden çok daha aktif - faal- olduğunuz oldu mu?                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....eskisinden çok daha sosyal ve sıkça gezmelere giden birisi oldunuz mu? Mesela bu amaçla arkadaşlarınızı gecenin bir yarısı aramaya başladığınız oldu mu?                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ....cinsellikle normalden daha fazla ilgilendiğiniz oldu mu ?                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | ...normalde yapmadığınız ya da diğer insanların sizin için aşırı, saçma sapan ve riskli bulduğu şeyler yaptığınız oldu mu?                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | .... aşırı para harcayarak kendinizi veya ailenizi zor duruma düşürdüğünüz oldu mu?                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2.</b> | Eğer yukarıdaki soruların birden fazlasına evet dediyseniz bunların bir kaçını aynı zamanda mı oldu? (lütfen tek cevap işaretleyiniz)                                                                                 |                          |                          |
|           | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><b>EVET</b></span> <span><b>HAYIR</b></span> </div>                                                                                                 |                          |                          |
| <b>3.</b> | Bu durumlar sizde; çalışmamak, evde ve işyerinde sorunlara yol açmak, yasal sorunlar çıkması, kavga veya tartışmalara girmek gibi konularda ne derece probleme sebep oldu? (lütfen tek cevabı yuvarlak içine alınız.) |                          |                          |
|           | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><b>hiç</b></span> <span><b>az</b></span> <span><b>orta derecede</b></span> <span><b>ciddi</b></span> </div>                                         |                          |                          |

\*Konuk N, Kiran S, Tamam L, Karaahmet E, Aydın H, Atik L. Validation of the Turkish Version of the Mood Disorder Questionnaire for Screening Bipolar Disorders. Turk Psikiyatri

**Ek 7: Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği****BİPOLAR BOZUKLUK İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ****DUYGUSAL İŞLEVSELLİK**

|   |                                                                                                                                                      | Evet | Kısmen | Hayır |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 1 | Çevrenizde gelişen olaylara yönelik uygun duygusal tepkiler gösterebiliyor musunuz? (ağlanacak şeylere ağlıyor, gülüneceklerle gülebiliyor musunuz?) |      |        |       |
| 2 | Çevrenizdekiler duygularınızın küntleştiğini söylüyorlar mı?                                                                                         |      |        |       |
| 3 | Arkadaş ortamında duygusal katılımınız size göre yeterli düzeyde oluyor mu?                                                                          |      |        |       |

**ZİHNİSEL İŞLEVSELLİK**

|   |                                                                                     | Evet | Kısmen | Hayır |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 4 | Kitap yada gazete okurken, anlamakta güçlük çekiyor musunuz?                        |      |        |       |
| 5 | Alışverişte basit hesapları zihninizden yapabiliyor musunuz?                        |      |        |       |
| 6 | Sizden istenenleri kafanızda toparlayıp yerine getirmekte güçlük çekiyor musunuz?   |      |        |       |
| 7 | Sohbet ortamında, çevrenizde konuşulanlara yeterince kendinizi verebiliyor musunuz? |      |        |       |

**CİNSEL İŞLEVSELLİK**

|    |                                                                                           | Evet | Kısmen | Hayır |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 8  | Cinselliğe eskisi kadar ilgi duyuyor musunuz?                                             |      |        |       |
| 9  | Cinsel ilişkinin başlangıcında nefsinizin uyanmasında eskiye göre güçlük çekiyor musunuz? |      |        |       |
| 10 | Cinsel ilişki sırasında eskisi kadar zevk alıyor musunuz?                                 |      |        |       |
| 11 | Cinsel ilişkinin sonunda eskisi kadar tatmin oluyor musunuz?                              |      |        |       |

**DAMGALANMA HİSSİ**

|    |                                                                                                                                    | Evet | Kısmen | Hayır |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 12 | Hastalığınız nedeniyle kendinizi yetersiz ya da eksik gibi hissediyor musunuz?                                                     |      |        |       |
| 13 | Çevrenizdeki diğer kişiler, sizin hastalığınızı biliyor olsalar, bu durum nedeniyle sizi aşağılar ya da eksikmiş gibi görürler mi? |      |        |       |
| 14 | Başkaları hastalığınızı bilseler, bu durum evlenme konusunda sizin daha fazla zorluk yaşamınıza neden olabilir mi?                 |      |        |       |
| 15 | Başkalarının hastalığınızı bilmeleri sizin bir işe alınmanızı daha fazla zorlaştırır mı?                                           |      |        |       |

**İÇE KAPANIKLIK**

|    |                                                                | Çok az | Orta | Yeterince fazla |
|----|----------------------------------------------------------------|--------|------|-----------------|
| 16 | Günlük faaliyetlerinizi ne ölçüde başkalarıyla geçiriyorsunuz? |        |      |                 |
| 17 | Topluluk içinde ne kadar sohbete katılıyorsunuz?               |        |      |                 |
| 18 | Misafir geldiğinde, onların yanında ne kadar bulunuyorsunuz?   |        |      |                 |

**EV İÇİ İLİŞKİLER**

|    |                                                                             | Çok az | Orta | Yeterince fazla |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------|------|-----------------|
| 19 | Aile üyelerinin yanında ne kadar zaman geçiriyorsunuz?                      |        |      |                 |
| 20 | Ev içi sohbete ne ölçüde katılıyorsunuz?                                    |        |      |                 |
| 21 | Ev içi işlere ne kadar yardım ediyorsunuz?                                  |        |      |                 |
| 22 | Evde günlük ihtiyaçlara ne kadar katkıda bulunuyorsunuz?                    |        |      |                 |
| 23 | Evde ne kadar kendinizle ilgili konuşuyor, duygularınızı ifade ediyorsunuz? |        |      |                 |
| 24 | Evdeki genel sorunlarla ne ölçüde ilgileniyorsunuz?                         |        |      |                 |

**ARKADAŞLARIYLA İLİŞKİLER**

|    |                                                                    | Çok az | Orta | Yeterince fazla |
|----|--------------------------------------------------------------------|--------|------|-----------------|
| 25 | Arkadaşlarınızla ne kadar zaman geçiriyorsunuz?                    |        |      |                 |
| 26 | Arkadaşlarınızla ne derecede iyi geçiniyorsunuz?                   |        |      |                 |
| 27 | Arkadaşlarınızın sorunlarıyla ne kadar ilgileniyorsunuz?           |        |      |                 |
| 28 | Arkadaşlarınızla birlikte olmaktan ne derecede memnun oluyorsunuz? |        |      |                 |
| 29 | Akrabalarınızla ne derecede ilişkilerinizi sürdürüyorsunuz?        |        |      |                 |

**TOPLUMSAL ETKİNLİKLERE KATILIM**

|    |                                                       | Nadiren | Bazen | Sıklıkla |
|----|-------------------------------------------------------|---------|-------|----------|
| 30 | Arkadaşlarla gezmeye gider misiniz?                   |         |       |          |
| 31 | Arkadaşlarla parka gider misiniz?                     |         |       |          |
| 32 | Arkadaşlarla kahveye gider misiniz?                   |         |       |          |
| 33 | Arkadaşlarla maç seyretmeye gider misiniz?            |         |       |          |
| 34 | Arkadaşlarla kafeye/pastaneye gider misiniz?          |         |       |          |
| 35 | Arkadaşlarla sinemaya/tiyatroya gider misiniz?        |         |       |          |
| 36 | Arkadaşlarınız ne sıklıkta size ziyarete gelir?       |         |       |          |
| 37 | Ne sıklıkta dernek/kulüp faaliyetlerine katılırsınız? |         |       |          |

**Ek 7: Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği****GÜNLÜK ETKİNLİKLER ve HOBİLER**

|    | Aşağıdaki etkinliklere ne ölçüde katılıyorsunuz?                     | Nadiren | Bazen | Sıklıkla |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------|-------|----------|
| 38 | Alışverişe çıkma                                                     |         |       |          |
| 39 | Evin faturalarını yatırma                                            |         |       |          |
| 40 | Müzik aleti çalma                                                    |         |       |          |
| 41 | Çiçek yada bitki yetiştirme                                          |         |       |          |
| 42 | El işleriyle uğraşma                                                 |         |       |          |
| 43 | Spor yapma                                                           |         |       |          |
| 44 | Tamir işleriyle uğraşma                                              |         |       |          |
| 45 | Benzer etkinlikler için kurslara katılma (resim, boyama, daktilo vb) |         |       |          |

**İNİSİYATİF ALMA ve POTANSİYELİNİ KULLANABİLME**

|    | Aşağıdaki etkinlikleri ne ölçüde yerine getiriyorsunuz? | Nadiren | Bazen | Sıklıkla |
|----|---------------------------------------------------------|---------|-------|----------|
| 46 | Kendisi için alışverişe çıkma                           |         |       |          |
| 47 | İşsizse, iş başvurusunda bulunma                        |         |       |          |
| 48 | Banka işlerini görme                                    |         |       |          |

**İş**

|    |                                                                                                     | Evet | Kısmen | Hayır |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 49 | Çalıştığınız işte emeğinizin karşılığını alıyor musunuz?                                            |      |        |       |
| 50 | Çalıştığınız işte sorumluluk alabiliyor musunuz?                                                    |      |        |       |
| 51 | Çalıştığınız işte aktif/üretken görevde misiniz?                                                    |      |        |       |
| 52 | Sık sık iş değiştirmek ve iş aramak durumunda kalıyor musunuz? (6 aydan kısa süreli iş deneyimleri) |      |        |       |

**Not:** Eğer işsizse, son çalıştığı dönem için sorgulayın.

## Ek 8: Beck Depresyon Ölçeği

## Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevap dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1</b> (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.<br/>(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.<br/>(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.<br/>(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.</p> <p><b>2</b> (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.<br/>(1) Gelecek için karamsarım.<br/>(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.<br/>(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.</p> <p><b>3</b> (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.<br/>(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.<br/>(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.<br/>(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p> <p><b>4</b> (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.<br/>(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.<br/>(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.<br/>(3) Herşeyden sıkılıyorum.</p> <p><b>5</b> (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.<br/>(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.<br/>(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.<br/>(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p> <p><b>6</b> (0) Kendimden memnunum.<br/>(1) Kendimden pek memnun değilim.<br/>(2) Kendime kızgıyım.<br/>(3) Kendimden nefrete ediyorum.</p> <p><b>7</b> (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.<br/>(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.<br/>(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.<br/>(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.</p> <p><b>8</b> (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.<br/>(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.<br/>(2) Kendimi öldürmek isterdim.<br/>(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p> <p><b>9</b> (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.<br/>(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.<br/>(2) Çoğu zaman ağlıyorum.<br/>(3) Eskiden ağlayabiliyordum ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p> <p><b>10</b> (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.<br/>(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.<br/>(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.<br/>(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p> <p><b>11</b> (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.<br/>(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.<br/>(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.<br/>(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.</p> | <p><b>12</b> (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.<br/>(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.<br/>(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.<br/>(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p> <p><b>13</b> (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.<br/>(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.<br/>(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.<br/>(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p> <p><b>14</b> (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.<br/>(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.<br/>(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.<br/>(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p> <p><b>15</b> (0) Uykum her zamanki gibi.<br/>(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.<br/>(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.<br/>(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p> <p><b>16</b> (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.<br/>(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.<br/>(2) Her şey beni yoruyor.<br/>(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p> <p><b>17</b> (0) İştahım her zamanki gibi.<br/>(1) Eskisinden daha iştahsızım.<br/>(2) İştahım çok azaldı.<br/>(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p> <p><b>18</b> (0) Son zamanlarda zayıflamadım.<br/>(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.<br/>(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.<br/>(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p> <p><b>19</b> (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.<br/>(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.<br/>(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.<br/>(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.</p> <p><b>20</b> (0) Sekse karşı ilğimde herhangi bir değişiklik yok.<br/>(1) Eskisine oranla sekse ilğim az.<br/>(2) Cinsel isteğim çok azaldı.<br/>(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p> <p><b>21</b> (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.<br/>(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğini düşünüyorum.<br/>(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.<br/>(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Toplam BECK-D skoru:.....

## Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

☐ ANTENATAL

☐ POSTNATAL

TARİH:

İsim: ..... Gebelik Haftası: ..... Bebek Yaşı: .....

Aşağıdakileri **geçtiğimiz ay ne sıklıkla** yaşadınız? Lütfen **her** soru için yaşadıklarınıza **en yakın** olan yanıtı işaretleyiniz

|                                                                                | Hiçbir zaman | Bazen | Sıklıkla | Her zaman |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|-----------|
| 1. Bebek / gebelik ile ilgili endişe                                           | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 2. Bebeğe zarar geleceği ile ilgili korku                                      | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 3. Bir şeylerin kötü gideceğine dair korku hissi                               | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 4. Pek çok şey hakkında endişelenme                                            | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 5. Gelecek hakkında endişe                                                     | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 6. Birşeylerin üstüne fazla yüklendiğini hissetme                              | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 7. İğne, kan, doğum, ağrı vb. şeyler konusunda çok şiddetli korkular           | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 8. Birden bastıran aşırı korku veya huzursuzluk                                | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 9. Durdurulması veya kontrol edilmesi zor olan, tekrarlayan düşünceler         | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 10. Uyumak için fırsatım olsa bile uyumakta zorlanma                           | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 11. İşleri belirli bir düzen veya sıra ile yapmak zorunda hissetme             | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 12. Herşeyin mükemmel olmasını isteme                                          | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 13. Herşeyi kontrol etme ihtiyacı                                              | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 14. Birşeyleri defalarca kontrol etmeyi veya yapmayı durdurmakta zorluk        | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 15. Diken üstünde hissetme veya kolayca irkilme                                | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 16. Tekrarlayan düşüncelerin yol açtığı rahatsızlık / sıkıntı                  | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 17. Birşeyler için tetikte olma ya da dikkatli olma ihtiyacı                   | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 18. Tekrarlayan anılar, rüyalar ya da kabuslardan dolayı üzülme, sıkıntı çekme | 0            | 1     | 2        | 3         |

**Ek 9: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği**

|                                                                      | Hiçbir zaman | Bazen | Sıklıkla | Her zaman |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|-----------|
| 19. Başkalarının önünde kendimi rezil edeceğim endişesi              | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 20. Diğer insanların beni olumsuz yargılayacağı korkusu              | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 21. Kalabalık içinde fazla rahatsız hissetme                         | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 22. Huzursuz olacağım korkusu ile sosyal aktivitelerden kaçınma      | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 23. Huzursuz eden şeylerden kaçınma                                  | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 24. Kendinizi sanki bir filmde izliyormuş gibi kopuk hissetme        | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 25. Zamanın nasıl geçtiğini farkedememe ve ne olduğunu hatırlayamama | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 26. Yakın zamanda olan değişikliklere uyum sağlamakta zorluk         | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 27. Birşeyler yapabilmenize engel olan kaygı                         | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 28. Konsantre olmayı güçleştiren yarışan düşünceler                  | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 29. Kontrolünü kaybetme korkusu                                      | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 30. Paniklemiş hissetme                                              | 0            | 1     | 2        | 3         |
| 31. Tedirgin (ajite) hissetme, kıpırdanma                            | 0            | 1     | 2        | 3         |
| Toplam Puan                                                          |              |       |          |           |

**Ek 10: Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu**

EK-1:

**PERİNATAL VE BEBEK ÖLÜMLERİ BİLGİ FORMU**

|                       |       |   |       |                 |
|-----------------------|-------|---|-------|-----------------|
| <b>Formu gönderen</b> | İl    | : | İlçe  | :               |
|                       | Kurum | : | Tarih | : .../.../..... |

|                     |                |                             |             |                                                                                             |
|---------------------|----------------|-----------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ölen bebeğin</b> | Adı Soyadı     | :                           | Cinsiyeti   | : <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Bilinmiyor |
|                     | T.C. Kimlik No | :                           | Telefon     | :                                                                                           |
|                     | Anne adı       | :                           | Adres       | :                                                                                           |
|                     | T.C. Kimlik No | :                           |             |                                                                                             |
|                     | Baba adı       | :                           |             |                                                                                             |
|                     | T.C. Kimlik No | :                           |             |                                                                                             |
|                     | Doğum tarihi   | : .../.../..... Saati:..... | Ölüm tarihi | : .../.../..... Saati:.....                                                                 |

**Anne ve Gebeliğe Ait Bilgiler**

Gebeliğin şekli : ☐ Normal ☐ Üremeye yardımcı yöntemle

Gebeliğin süresi : .....hafta Doğum ağırlığı: .....gram

Bu gebelik için fetus sayısı : ☐ Tek ☐ İkiz ☐ Üçüz ☐ Diğer .....

Annenin bu doğumdaki yaşı : .....

Annenin önceki gebelikleri : ☐ İlk gebelik .....canlı doğum.....kendiliğinden düşük.....isteyerek düşük.....ölü doğum

Annenin bir önceki gebeliği ile ölen bebeğin doğumu arasındaki süre: .....ay / .....yıl

Anne-baba arasında akrabalık durumu : ☐ Yok ☐ Var → Yakınlık derecesini belirtiniz: .....

Anne-baba arasında kan uyumsuzluğu : ☐ Yok ☐ Var → Tipini belirtiniz: .....

Annenin tetanoz aşısı : ☐ Tam aşı ☐ Eksik aşı ☐ Hiç aşısı yok

Annenin gebelikteki izlem sayısı: ..... İzlemin gerçekleştiği kurum: .....

Belirlenen sorunlar : ☐ Kan şekerinin yüksek olması ☐ Hipertansiyon ☐ Anemi ☐ Proteinüri ☐ Sorun yok

Annenin madde bağımlılığı var mı? : ☐ Hayır ☐ Evet

Madde bağımlılığı varsa : ☐ Sigara ☐ Alkol ☐ Diğer .....

Bebeğin doğum şekli : ☐ Normal ☐ Sezaryen

Doğumun gerçekleştiği yer : ☐ Evde kendi kendine ☐ Evde sağlık personeli ile ☐ Sağlık kuruluşunda ☐ Diğer

Kurumun adı: .....

**Yenidoğan Bebeğe Ait Bilgiler**

Gebeliğin sonlanma şekli : ☐ Canlı doğum ☐ Masere ölü doğum ☐ Taze ölü doğum

Bebeğin canlandırma ihtiyacı oldu mu? : ☐ Hayır ☐ Evet

Amniyon sıvısında mekonyum var mıydı? : ☐ Hayır ☐ Evet

Bebekte sarılık oldu mu? : ☐ Hayır ☐ Fizyolojik sarılık ☐ Patolojik sarılık

Bebeğin izlemleri: ☐ Doğumdan hemen sonra ☐ 48. saat ☐ 15. gün ☐ 41.gün ☐ 2.ay ☐ 3.ay ☐ 4.ay ☐ 6.ay ☐ 9.ay

İzlemin gerçekleştiği kurum: .....

Belirlenen sorunlar : ☐ Büyüme geriliği ☐ Gelişme geriliği ☐ Kronik hastalıklar ☐ Konjenital anomali

**Ek 10: Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ölümün gerçekleştiği yer</b> : <input type="checkbox"/> Evde <input type="checkbox"/> Sağlık kuruluşunda (Kurumun adını:.....) <input type="checkbox"/> Diğer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Tanı Listesi (birden fazla tanı seçilebilir) (Noktalı yerlere hastalığın ismi belirtilecektir...)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1. Prematüre-İmmatürite<br>2. Postmatürite<br>3. İntrakranial Kanama<br>4. Doğum Travması .....<br>5. Hidrosefali<br>6. Sepsis (Erken-Geç-Nosokomiyal)<br>7. Nekrotizan Enterokolit<br>8. İntrauterin Enfeksiyonlar .....<br>9. Menejitler<br>10. Hepatitler<br>11. Ensefalit<br>12. Tetanos<br>13. ASYE (Viral-Bakteriyel-Nedeni Bilinmeyen)<br>14. İshalli Hastalıklar<br>15. Diğer Enfeksiyon Hastalıkları<br>16. RDS<br>17. Pnömotoraks (Hava kaçağı sendromları)<br>18. Perinatal Asfiksi ve HİE (diğer .....)<br>19. Mekonyum Aspirasyonu Sendromu<br>20. Pulmoner Hipertansiyon<br>21. Diğer solunum sistemi problemleri .....<br>22. Şok .....<br>23. Konjenital Kalp Hastalığı ..... | 24. Diğer Kalp Hastalıkları .....<br>25. Konjenital Anomaliler-Sendromlar .....<br>26. Nöromusküler Hastalıklar .....<br>27. Genetik Hastalıklar .....<br>28. Metabolik Hastalıklar.....<br>29. Metabolik Bozukluklar .....<br>30. Nörolojik Problemler .....<br>31. İmmün Yetmezlikler.....<br>32. Endokrin Problemler .....<br>33. Böbrek Yetmezliği .....<br>34. Diğer Renal Problemler .....(RTA....)<br>35. Malignansiler .....<br>36. Kanama Bozukluğu<br>37. Hidrops Fetalis<br>38. Anemi .....<br>39. Malnütrisyon<br>40. Postoperatif Nedenler .....<br>41. Kazalar ve Travma (ev içi ve ev dışı düşmeler, araç içi ve araç dışı trafik kazaları, suda boğulma)<br>42. Diğer kazalar (yanıklar, zehirlenmeler)<br>43. Ani Bebek Ölümü Sendromu<br>44. Çocuk İhmal ve İstismarı |
| <b>Ölüm nedeni (tek neden yazılmalıdır):</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**Formun tam olarak doldurulduğundan emin olunuz**

Formu Dolduran Kişi (Adı Soyadı):.....Kurumu/Görevi:.....Kaşe ve imza:.....

Kurum Amiri (Ad-Soyad ve İmza) :..... İl Sağlık Müdürlüğü Sorumlu Kişi (Ad-Soyad ve İmza):.....

**Ek 11: 2018/7 Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM ÇOCUK  
VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI  
26/03/2018 17:51 - 67414668 - 010.06.02 - E.02-249  
00065652493

Sayı : 67414668-  
Konu : Bebek Ölümleri İzleme Sistemi

GENELGE  
2018/7

Ülkemizde uygulamakta olduğumuz Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yürüttüğümüz programlar sonucunda gerek anne gerekse bebek ölümlerinde önceki yıllarla kıyaslanamayacak ölçüde büyük başarılar elde edilmiş, bebek ölüm hızı binde 10'un altına düşürülmüştür. Bu rakamları daha aşağı seviyelere düşürebilmek için her bir bebek ölümünü izleyerek nedenini ortaya çıkarmak ve aynı nedenlerle oluşabilecek ölümleri önlemek amacıyla kayıt ve bildirim sistemi uygulamaya konulmuş olup ülkemizde gerçekleşen perinatal ve bebek ölümlerinin tespiti ve incelemeleri bu kapsamda yapılmaktadır.

Bu çerçevede tespit ve incelemeler aşağıdaki usul ve esaslara göre yürütülecektir.

**1) Bildirim kriterleri;**

*Bildirim ve incelemesi yapılacak vakalar;*

- a) "22 hafta ve üzeri veya 500 gram ve üzeri" "ölü doğumlar",
  - b) Gebelik süresi ve doğum ağırlığından bağımsız olarak canlı doğup 0-364 (dâhil) gün içerisinde ölen bebekler,
  - c) Kurul kararıyla gerçekleştirilen gebelik tahliyelerinden, (b) ve (c) bendinde belirtilen kriterlerde olan vakalar,
- Bildirimi Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) mevzuatı kapsamında yapılacak, ancak incelenmeyecek vakalar;*
- a) 1-4 yaş çocuk ölümleri (365-1825 gün)

**2) Bildirim şekli;**

Bildirimler ölümün gerçekleştiği il tarafından yapılacaktır. Bildirimler Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) mevzuatı çerçevesinde ölümün gerçekleştiği 3 (üç) iş günü içinde ilgili sağlık kuruluşuna ÖBS'ye girilecek ayrıca aynı süre içinde Ek-1 de yer alan Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu ile de il sağlık müdürlüğüne (İSM) gönderilecektir.

**3) İzleme sistemi sorumluları ve görevleri;**

a) Her ilde bir "İl Bebek Ölümünü İzleme Sorumlusu" belirlenecek olup (Halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu başkan yardımcısı ya da çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı birim sorumlusunun görevlendirilmesi tercih edilmelidir), sistemin yürütme ve sekreteryaya işlemlerinden sorumlu olacaktır.

b) Ayrıca sistemin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi amacıyla İSM tarafından biri hekim olmak üzere yeterli sayıda personel bu konuda çalışmak üzere görevlendirilecektir. Görevlendirilen hekim, Bebek Ölümü İnceleme Kurulunun her toplantısına katılım sağlayacak, incelemeleri tamamlanarak ÖBS arayüzüne girişi yapılan inceleme sonuçlarının kontrol ve onaylama işlemlerini yapacaktır.

c) Her ilçede, ilçe sağlık müdürü ya da toplum sağlığı merkezi (TSM) başkanı Bebek Ölümü İnceleme Kurulu tarafından yapılacak değerlendirmede kullanılacak olan ve Ek-1'de yer

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı  
Tel: (312) 565 60 83 Faks:(312) 565 60 81 e-posta: sirin.aydin@saglik.gov.tr  
Adres: Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sokak No: 19 Kat:5 Çankaya/ANKARA

**Ek 11: 2018/7 Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-  
Konu : Bebek Ölümleri İzleme Sistemi

alan Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu, gebe ve bebeğin birinci basamakta gerçekleştirilen izlem ve işlemleri, ailenin sosyo-ekonomik durumuna dair bilgiler ile İSM’ce talep edilecek diğer belge ve bilgileri en kısa sürede temin edip göndermekle/gönderilmesini sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca bölgesinde, sağlık kuruluşu dışında (evde, yolda v.b.) meydana gelen ölüm olması halinde Ek-4’te yer alan Sözel Otopsi Formunun hazırlanıp gönderilmesini sağlayacaktır.

ç) Aile hekimleri sorumlu oldukları nüfusta perinatal ve bebek ölümü olduğunda Ek-1’de yer alan Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formunu Ek-2’de yer alan doldurma kılavuzundan yararlanarak dolduracaktır. Form ile birlikte gebe ve bebeğin birinci basamakta gerçekleştirilen izlem ve işlemlerini, ailenin sosyo-ekonomik-kültürel durumuna dair bilgileri ve İSM’ce talep edilecek diğer belge ve bilgileri en kısa sürede temin edip bağlı bulunduğu ilçe sağlık müdürlüğüne ya da TSM’ye gönderecektir.

d) Bakanlığımıza bağlı her hastanede “Bebek Ölümleri İzleme Sorumlusu” olarak bir personel belirlenecektir. Bu personelce, ölümün gerçekleştiği 3 (üç) iş günü içinde, ölümü tespit eden hekim tarafından Ek-2’de yer alan kılavuzundan yararlanılarak doldurulan Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu ile bebek ve gebenin hastanede yatışlarına dair epikriz formu İSM’ye bildirilecektir. Ayrıca İSM’ce talep edilebilecek ek bilgi ve belgeler de ivedilikle gönderilecektir. Ölü doğum ve bebek ölümü ayrımının doğru yapılabilmesi için özellikle aynı gün içinde gerçekleşen ölümlerde, doğum ve ölüm saati ile ölüm nedenlerinin, hem Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formunda hem de ÖBS’ne girişlerde doğru şekilde girilmesine azami dikkat edilecektir. Yenidoğan epikriz formu olarak Ek-6 kullanılacaktır.

e) 112 acil sağlık hizmet birimleri, sevk sırasında meydana gelen ölü doğum ve bebek ölümlerini Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formunu doldurarak, bebeğe ait kayıtlarla birlikte İSM’ye bildirecektir.

f) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında mesul müdür, muayenehanelerde ise hekim, bebek ölümlerini yukarıda anılan formlarla bildirmek, yatış ve izlemlere dair dokümanlarla talep edilen belgeleri göndermekle yükümlüdür.

g) Üniversite hastanelerinde başhekimlik, bebek ölümlerini bildirmek ve incelenmesi gereken belgeleri İSM’ye bildirmekle yükümlüdür.

ğ) ÖBS’de hem ölümün gerçekleştiği il’e, hem de ikamet edilen il’e göre vakalar görülebildiğinden; ikamet edilen il tarafından vakaya ait birinci basamak kayıtlarıyla birlikte Bebek Ölümleri İnceleme Kurulunun ihtiyaç duyabileceği gebeliğe, doğuma, varsa sevke ve bebeğe ait mevcut tüm bilgi ve belgeler ivedilikle ölümün gerçekleştiği ile bildirilecek, ayrıca başka belgeye ihtiyaç duyulursa da en kısa sürede bildirilecektir.

h) Ayrıca ikamet edilen il tarafından, başka ilde öldüğü ve ÖBS’de yer almadığı tespit edilen vakalarda; ölüm yeri netleştirildikten sonra ölümün gerçekleştiği il’e Bebek Ölümleri İnceleme Kurulunun ihtiyaç duyacağı tüm bilgi ve belgeler ile ölümün gerçekleştiği ilin kurumlarında ölümü tespit edebilmeleri için gerekli bilgiler (bebeğin, annenin ve babanın adı-soyadı, TC kimlik numarası, bebeğin doğum tarihi, bebeğin ölüm tarihi, ölüm yeri, ölümün gerçekleştiği kurumun adı vb) gönderilecektir.

ı) Ölümün gerçekleştiği ve incelemeyi yapan il, Bebek Ölümleri İnceleme Kurulunun değerlendirmesinin ardından tespit ettiği durumları ve kararlarını bebeğin ikamet ettiği il’e de bildirecektir.

**Ek 11: 2018/7 Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-  
Konu : Bebek Ölümleri İzleme Sistemi

i) Sahada tespit edilen perinatal ve bebek ölümlerinin ÖBS’de olup olmadığının kontrolü ile Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce bildirilerek ÖBS’de raporlanan vakaların tespit ve incelemeleri il bebek ölümleri izleme sorumlusu tarafından takip edilecektir. ÖBS’de olmayan vakalar, İSM istatistik ve bilgi işlem birimine bildirilecek olup, sisteme kaydının yaptırılması bu birimce sağlanacaktır.

**4) İnceleme;**

Perinatal ve bebek ölümlerinin incelemesi ölümün gerçekleştiği il tarafından yapılacaktır. Ancak başka bir il’e tedavisi için sevk edilen ve yolda ölümler, gönderilen kuruma ex duhul olarak gelen ölü doğum ve bebek ölümlerinde bildirim ve incelemeler ikamet edilen il tarafından yapılacaktır.

Sistemin kontrolü ve yürütülmesinden İSM sorumludur. Her ilde Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu oluşturulacak ve bu kurul aşağıdaki üyelerden oluşacaktır;

**A) 16 ve üzeri illerde;**

- İl sağlık müdürü veya halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu başkan başkanlığında;
- a) Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinden sorumlu birim sorumlusu,
- b) Sistem girişlerini kontrol ederek onaylayacak olan İSM bünyesinde yetkilendirilmiş bir hekim,
- c) Kamu hastaneleri hizmetlerinden sorumlu başkanlıktan bir kişi (tercihen varsa hastane hizmetleri birimi sorumlusu)
- ç) Sağlık hizmetlerinden sorumlu başkanlıktan bir kişi (tercihen özel teşhis tedavi merkezleri ya da özel yataklı birimi sorumlusu)
- d) Acil sağlık hizmetlerinden sorumlu başkanlıktan bir kişi (tercihen acil sağlık hizmetleri birimi sorumlusu)
- e) Halk sağlığı hizmetleri başkanlığı aile hekimliği birimi sorumlusu
- f) Halk sağlığı hizmetleri başkanlığı toplum sağlığı birimi sorumlusu
- g) En az 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (En fazla 3 uzman görevlendirilmeli ve varsa bu uzmanlardan biri üniversite, biri özel sektörde görev yapan hekimler arasından seçilmelidir)
- ğ) Halk sağlığı hizmetleri başkanlığı izleme, değerlendirme ve istatistik birimi sorumlusu
- h) Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı
- ı) Aile sağlığı merkezinde görev yapan 1 aile hekiminden oluşturulacaktır.
- i) Gerek görüldüğü hallerde Kurul Başkanı ihtiyaç duyulan uzmanlık dallarından hekimleri ve İSM birimlerini davet edebilir.
- j) Gerek görüldüğü hallerde Kurul, incelemesini yaptığı vaka ile ilgili olan sağlık personelinin davet edebilir.
- k) İlde üniversite varsa ilgili anabilim dallarından katılım sağlanabilir.

**Ek 11: 2018/7 Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-

Konu : Bebek Ölümleri İzleme Sistemi

**B) 12-15 illerinde;**

İl sağlık müdürü veya halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu başkan veya görevlendireceği başkan yardımcısı başkanlığında; (A) bendinde sayılan Kurul üyeleri ile toplanır. İhtiyaç duyulan hallerde birden fazla Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu kurulabilir.

**C) 11 illerinde;**

İlçe sağlık müdürü başkanlığında; (A) bendinde yer alan Kurul üyelerinin ilçe sağlık müdürlüğü düzeyinde temsilcileri ile Bebek Ölümleri İlçe İnceleme Kurulları kurulur.

Oluşturulan bu kurulların çalışmaları 3 ayda bir il sağlık müdürü veya halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu başkan veya görevlendireceği başkan yardımcısı başkanlığında, (A) bendinde yer alan üyelerle oluşturulan Bebek Ölümleri İnceleme Kurulunda değerlendirilir.

Perinatal ve bebek ölümleri ile ilgili inceleme dışında kalan tüm iş ve işlemler İSM'ce yürütülecektir. Bu incelemelerin sonuçlarının sisteme giriş ve kontrolleri (3-b) bendinde belirtilen İSM personeline yapılır.

**5) Bebek ölümleri inceleme kurulunun çalışma şekli ve dikkat edilecek hususlar;**

a) Kurul, en az ayda bir kez toplanacak ve her ölü doğum ile bebek ölümü kurulda ayrı ayrı incelenerek tüm vakaların incelemeleri takip eden ayın sonunda tamamlanacaktır.

b) İlde gerçekleşen tüm ölü doğum ve bebek ölümleri, temin edilen belgelerle birlikte Ek-3'de yer alan Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu Çalışma Formuna uygun olarak incelenerek kurulca inceleme esnasında doldurulacaktır. Ayrıca her vakada bu formun ilk sayfası kurul üyelerince parafalanacaktır. İncelemelerde Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formunda yer alan bilgiler kontrol edilerek eksik ve hatalı bilgiler düzeltilenir.

c) Bebek ölümlerinin değerlendirilmesinde; izlemler (gebe-bebek), doğum süreci, ölüme götüren süreçte daha önceki hastane yatışları, sağlık personeli muayeneleri ve yapılan işlemler, sosyal faktörler, ölüm nedenleri ve önlenebilirlik durumu ayrıntılı olarak incelenecektir. Her vaka için ölüm nedenleri ile önlenebilirlik durumu mutlaka karara varılacaktır. Ölümün önlenebilirlik durumunun belirlenmesi, hangi aşamada daha çok sorun yaşandığının tespit edilmesi ve bu alana özel müdahalelerin belirlenebilmesi için son derece önemlidir.

ç) Ölü doğumlarda ise gebe izlem, doğum süreci, masere ölü doğum ve taze ölü doğum ayrımının yapılması ile taze ölü doğumlarda resüsitasyon uygulanıp uygulanmadığı ve resüsitasyonun yeterliliğinin değerlendirilmesi yapılacaktır.

d) Kurul vakaların incelenmesi sonucunda; sorun ve aksaklıkların giderilmesi için, ilde tespit ettiği sorunlar ve çözüm önerilerine dair bir rapor hazırlayarak il sağlık müdürüne sunacaktır.

e) Ayrıca Kurul, sorun ve aksaklıklar için, gerek gördüğü hallerde ayrıntılı inceleme, gerekli işlemlerin ve müdahalelerin yapılmasını önerecektir. Konuyla ilgili il sağlık müdürü tarafından da uygun görülecek yasal işlemler uygulanacak ve uygulanan işlemler Bakanlığımıza da bildirilecektir.

f) Kurul üyesi olarak seçilen personelin İSM'ce belirlenen tarihlerde görevlendirilmesi için görev yaptığı kurum tarafından gereken kolaylık gösterilecek ve personelin bu görevinden dolayı kurulda geçirdiği süre için çalıştığı kurumun ortalamasından ek ödeme yapılması sağlanacaktır.

**Ek 11: 2018/7 Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-  
Konu : Bebek Ölümleri İzleme Sistemi

g) Kurul toplantısı sonucunda Ek-5'de yer alan Bebek Ölümleri İnceleme Kurul Kararı Formu doldurularak imza altına alınacak, kurul üyelerince paraflanan çalışma formlarının ilk sayfaları bu forma eklenecektir. Kurul kararı formları ve kurulda incelenen belgeler İSM'ce muhafaza edilecektir. Bakanlık tarafından talep edilmesi halinde bir örneği ibraz edilecektir.

**6) İl değerlendirme kurulu üyeleri ve görevi;**

a) İl sağlık müdürü başkanlığında, halk sağlığı hizmetleri, kamu hastaneleri hizmetleri, sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmetlerinden sorumlu başkanların katılımı ile varsa tıp fakültesi dekanı/dekanları ve kurul başkanının uygun göreceği kişi ve birimlerin davet edilmesiyle yılda bir kez toplanacaktır.

b) Bir önceki yıl verileri de göz önünde bulundurarak, ilde tespit edilen sorunlar değerlendirilecek, ilde alınması gereken tedbirler ve müdahale yöntemleri belirlenerek uygulanacaktır.

c) Toplantı sonucunda oluşturulacak raporlar, Bakanlığımız Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne gönderilecektir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünce yapılacak değerlendirme sonucunda alınması gereken tedbirler, ilgili Bakanlığımız birimlerine bildirilecek ve ilgili birimlerce de gerekli düzenleme ve tedbirler uygulanacaktır.

**7) Veri girişi ve Bakanlığa bildirimler;**

a) Bebek ölümleri inceleme kurullarınca incelemeleri tamamlanan vakaların bildirim ve veri girişleri, ÖBS üzerinden, kullanıcı tanımlaması yapılan İSM personeli tarafından her ayın sonunda gerçekleştirilecektir.

b) İncelemesi tamamlanıp sistem üzerinden veri girişi yapılan vakalar İSM bünyesinde yetkilendirilmiş hekim tarafından 5 (beş) iş günü içinde kontrol edilerek onaylanacaktır. Onaylama işlemlerinin ardından vakalar kesinlik kazanacak, değerlendirme ve hesaplamalarda bu veri kullanılacaktır.

c) Otopsiye gönderilen vakalarda, otopsi raporları temin edilerek sonucunun sisteme girişi sağlanacaktır.

**8) Sonuçların analizi ve duyurulması;**

a) ÖBS üzerinden kaydı yapılan verilerin analizi aylık olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yapılacaktır.

b) Gerek görülen hallerde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından inceleme dosyaları ilden talep edilerek incelenebilecektir.

c) Mortalite ölçütlerinin hesaplanması ikamet edilen ile göre yapılacaktır. İller arasında vakanın ikamet ettiği yer ile ilgili uyumsuzluk olduğu durumlarda; ölümün gerçekleştiği tarihte hangi ilin aile hekimliği birimine kayıtlı ise o ilin ölümü olarak kabul edilecektir.

ç) Ölümün ülke, bölge ve il düzeyinde yorumlanmasında veya performans değerlendirmelerinde, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yıllık olarak açıklanarak Bakanlık merkez ve taşra birimleriyle paylaşılan bebek ve çocuk ölüm hızları kullanılacaktır.

**Ek 11: 2018/7 Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-  
Konu : Bebek Ölümleri İzleme Sistemi

9) Bakanlığımızca yayımlanan 2009/31 sayılı Genelge ile 2014/6 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Bilgilerinizi ve yukarıda yer alan usul ve esasların iliniz genelindeki tüm sağlık kurum/ kuruluşlarına duyurularak titizlikle uygulanması hususunda ilgililere emirlerinizi önemle rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ  
Bakan a.  
Müsteşar

**EKLER:**

- 1- Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu (2 sayfa)
- 2- Doldurma Kılavuzu (3 sayfa)
- 3- Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu Çalışma Formu (7 sayfa)
- 4- Sözel Otopsi Formu (8 sayfa)
- 5- Bebek Ölümleri İnceleme Kurul Kararı Formu (1 sayfa)
- 6- Yenidoğan Epikriz Formu (7 sayfa)

**DAĞITIM:**

Gereği:  
A Planı

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Zeynep SUVER

**Öğrenim Durumu:**

| Derece      | Bölüm/Program                  | Üniversite                 | Yıl        |
|-------------|--------------------------------|----------------------------|------------|
| Ortaöğretim | Sayısal                        | GEYVE ANADOLU LİSESİ       | 2007-2011  |
| Önlisans    | Sağlık Kurumları İşletmeciliği | ANADOLU ÜNİVERSİTESİ (AÖF) | 2012-2014  |
| Lisans      | Ebelik                         | SAKARYA ÜNİVERSİTESİ       | 2011-2015  |
| Y. Lisans   | Adli Ebelik                    | ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ       | 2017-HALEN |

**Görevler:**

| Görev Unvanı | Görev Yeri                                         | Yıl        |
|--------------|----------------------------------------------------|------------|
| EBE          | Gümüşhane Kelkit İlçe Devlet Hastanesi             | 2016-2018  |
| EBE          | Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 2018-HALEN |

## YAYINLAR

**A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :**

**B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler :**

**C. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler :**

**D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :**

**E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:**

**E1.** D Aygin, H Sert, **Z Suver** Sakarya Üniversitesi Öğrencilerinin Meme Ca Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, 1.Uluslararası 5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 24-26 Nisan 2014, Poster Bildiri

**E2.** D Aygin, **Z Suver**, N Tufan. Sakarya Üniversitesi Ebelik Öğrencilerinin Sezeryan Sonrası Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, Sakarya, 30 Nisan, 2015, Poster Bildiri

**E3.** B Aslan, İ Y Tezbasan, **Z Suver**. Çocuk İzlem Merkezlerinin Mevzuatı ve Uzman Personel Gereksinimi, IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, İstanbul, 3-4 Mayıs 2018, Poster Bildiri

**E4.** B Aslan, İ Y Tezbasan, **Z Suver**. Hemşirelik Uygulamalarında Hatalar ve Adli Hemşirelikte Bilirkişilik, IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, İstanbul, 3-4 Mayıs 2018, Poster Bildiri

**E5.** B Aslan, İ Y Tezbasan, **Z Suver**. Çocuk İstismarında İhbar Yükümlülüğü, IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, İstanbul, 3-4 Mayıs 2018, Poster Bildiri

**E6.** **Z Suver**, E Kabakçı N Çelik. Çocuk İzlem Merkezleri ve Adli Ebelik, Turaz Akademi II.Uluslararası Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, İstanbul, 1-4 Eylül, Sözel Sunum

**E7.** **Z Suver**, E Kabakçı N Çelik. Adli Ebelik, Turaz Akademi II.Uluslararası Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, İstanbul, 1-4 Eylül, Sözel Sunum

**E8.** **Z Suver**, E Kabakçı N Çelik. Sağlık Profesyonellerinin Cinsel Şiddete Uğramış Kadına Yaklaşımı, Turaz Akademi II.Uluslararası Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, İstanbul, 1-4 Eylül, Sözel Sunum

**E9.** B Aslan, İ Y Tezbasan, **Z Suver**. Kriminal Abortus, Fetüs Haklar ve Adli Ebelik, III.Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, 30 Eylül-3 Ekim, Ünye, ORDU, Poster Bildiri

**E10.** İ Y Tezbasan, B Aslan, **Z Suver**. Cinsel Saldırı ile İlgili Mitler: Eğitim ile Ortadan Kaldırılabilir Mi?, Adli Tıp ve Adli Bilimler Sempozyumu, 16 Şubat 2019, Ankara, Poster Bildiri

**E11.** İ Y Tezbasan, B Aslan, **Z Suver**. Adli Ebelik, Adli Tıp ve Adli Bilimler Sempozyumu, 16 Şubat, Ankara, Poster Bildiri

**E12.** **Z Suver**. Adli Ebelik, Kariyer Sempozyumu, 11-12 Nisan, Sakarya

#### **F. Kongre-Sempozyum Katılımı:**

1.Uluslararası 5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014

Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, Sakarya, 30 Nisan, 2015

IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, İstanbul, 3-4 Mayıs 2018

Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, İstanbul, 1-4 Eylül

Çocuk Koruma Kongresi, 30 Eylül-3 Ekim, Ünye, ORDU

Adli Tıp ve Adli Bilimler Sempozyumu, 16 Şubat 2019, Ankara

1. Kariyer Sempozyumu, 11-12 Nisan, Sakarya

